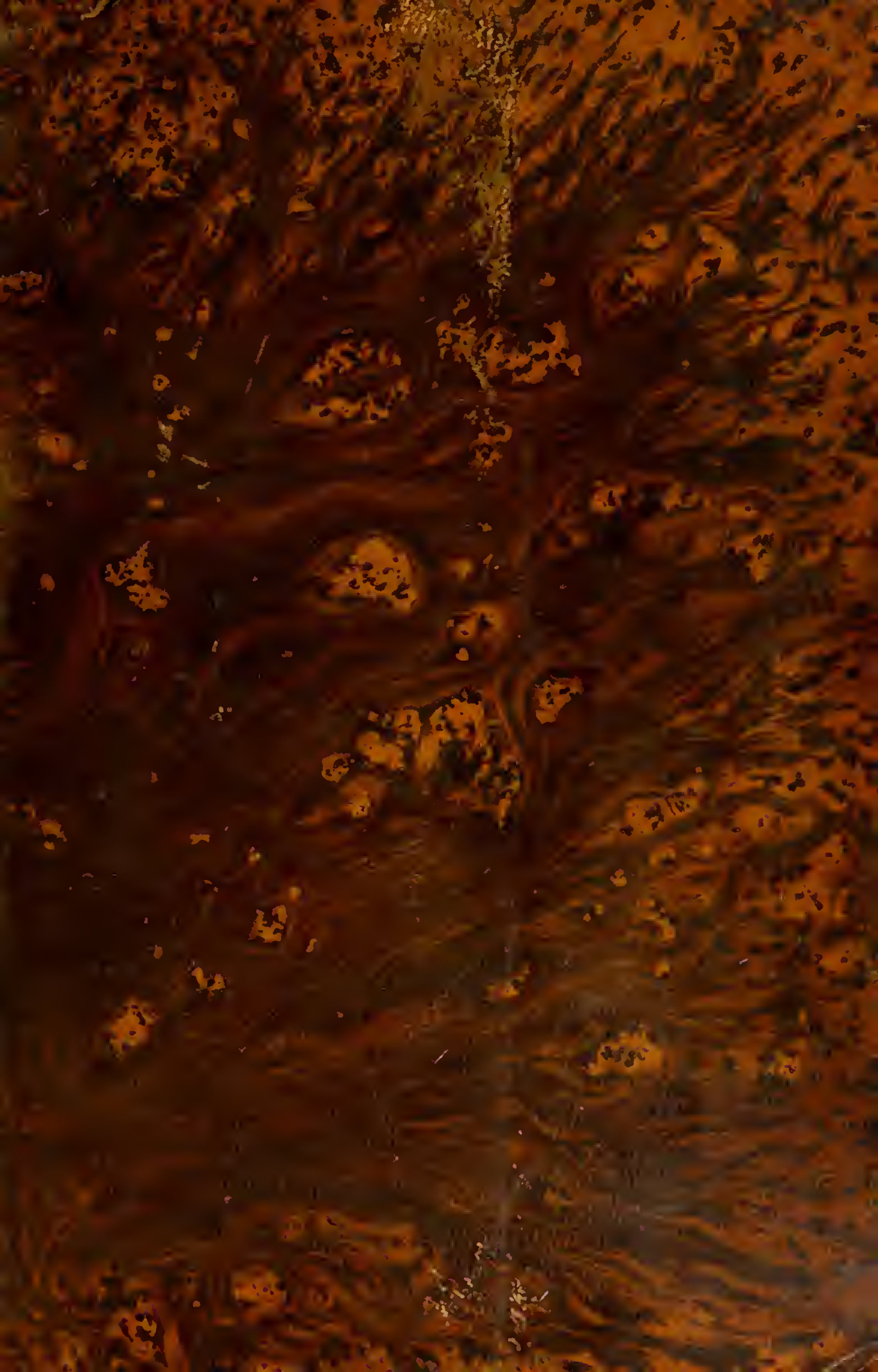
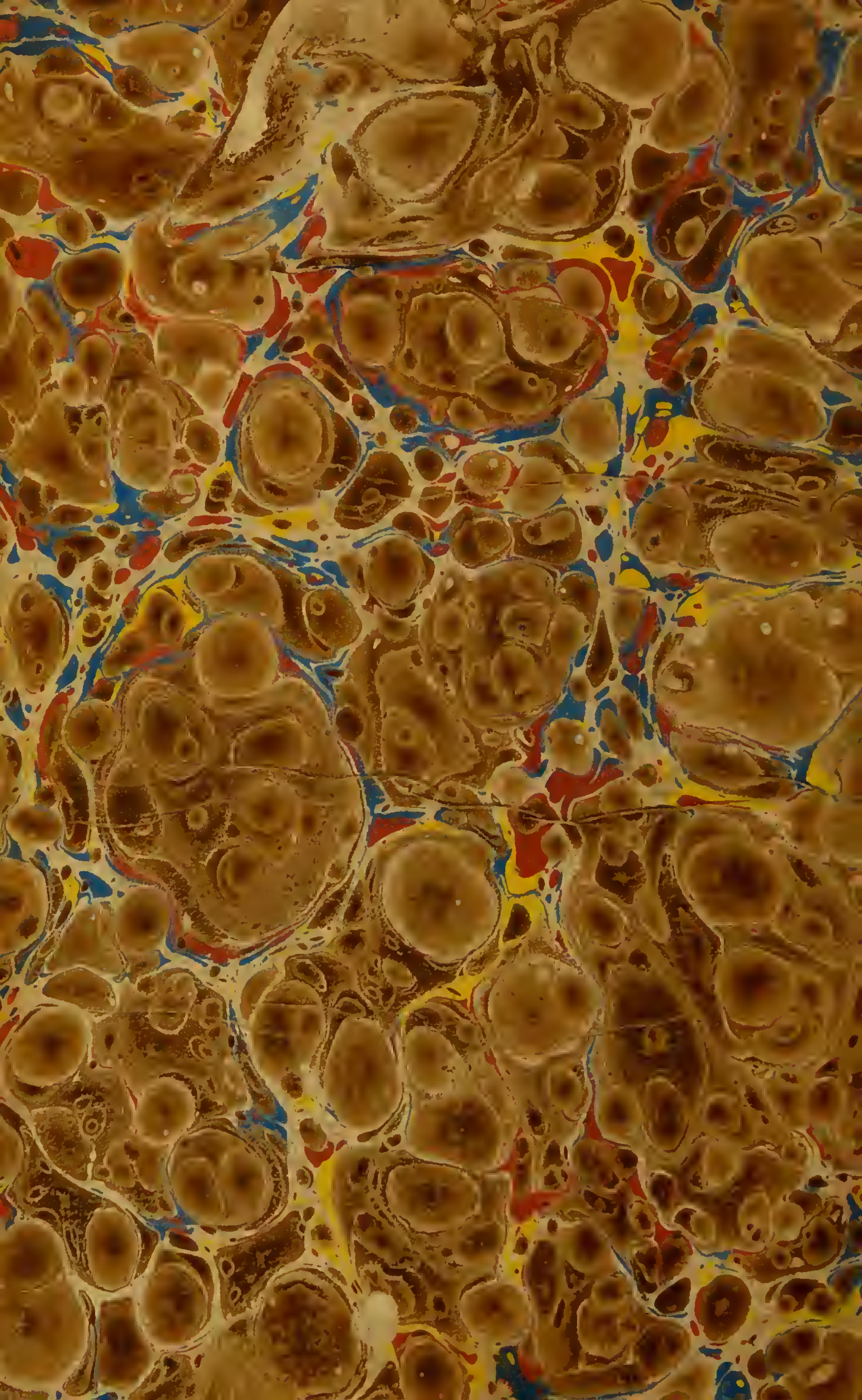
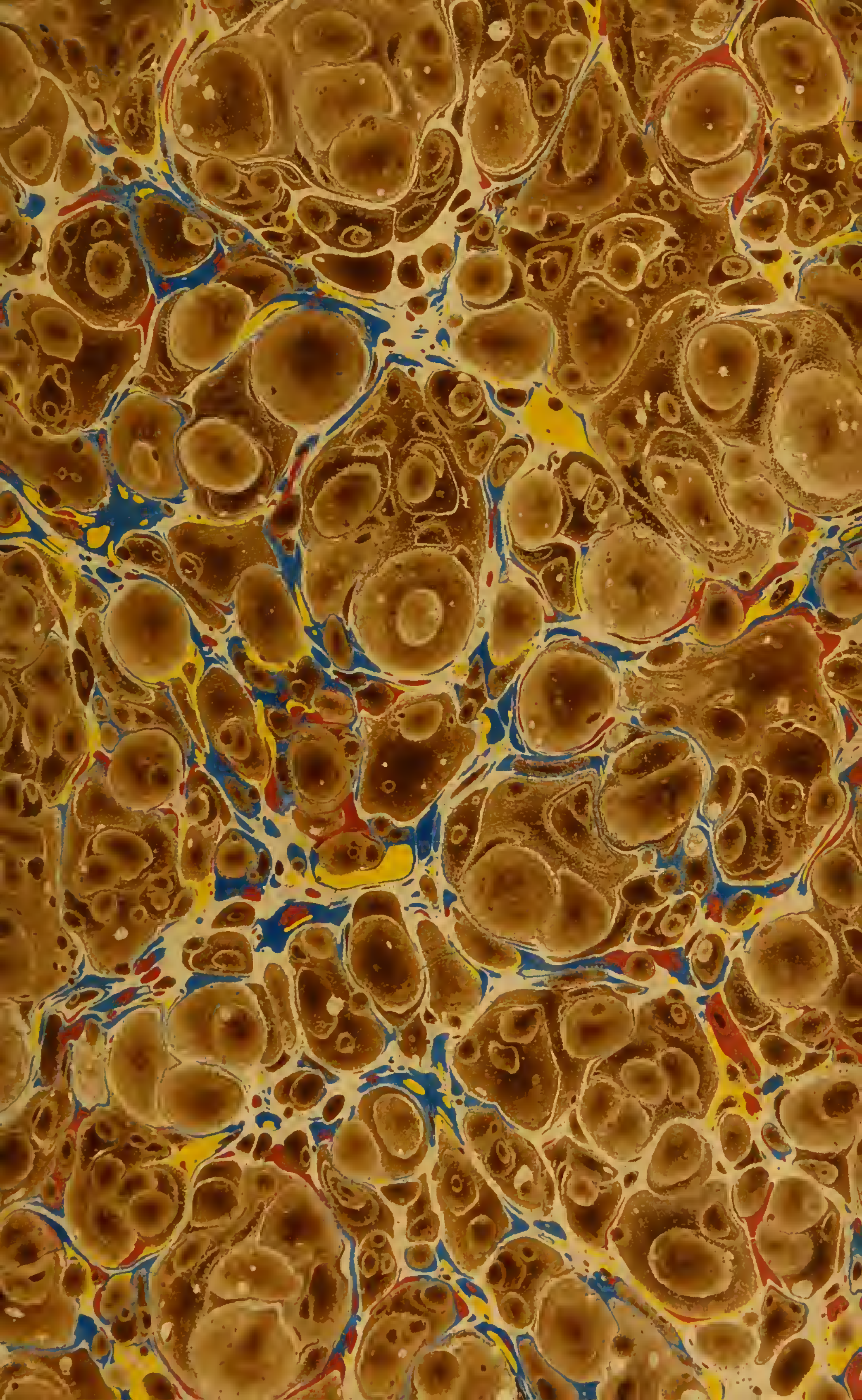






ENCICLOPEDIA

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA.

BAJO LA DIRECCION DE LOS SEÑORES

Don Lorenzo Boscasa.
Don Francisco Alvarez Alcala.
Don Jose Rodrigo.
Don Mariano Vela.
Don Jose de Arce y Luque.
Don Cayetano Balseyro.
Don Antonio Sanchez de Bustamante &c. &c.

MADRID:

IMPRENTA DE DON JOSÉ REDONDO CALLEJA.

1844.

TRATADO COMPLETO

DE

LAS ENFERMEDADES DE LAS MUJERES,

POR

D. JOSE DE ARCE Y LUQUE,

PROFESOR DE MEDICINA Y CIRUJIA, MEDICO DE NUMERO DE LOS HOSPITALES GENERAL Y PASION DE ESTA CORTE.

TOMO II.

MADRID:

LIBRERIA DE LOS SEÑORES VIUDA É HIJOS DE D. ANTONIO CALLEJA.

1844.


LIBRARY
INSTITUTE

TRATADO COMPLETO

DE LAS

ENFERMEDADES DE LAS MUJERES.

LIBRO SEGUNDO.

SECCION PRIMERA.

CONTINUACION DE LAS ENFERMEDADES DE LA MATRIZ.

CAPITULO PRIMERO.

Flegmasias agudas y crónicas de la matriz.

ARTICULO PRIMERO.

Metritis catarral aguda.

Casi todos los autores que hasta el dia han escrito acerca de esta materia, han considerado los flujos uterinos y vaginales como una misma enfermedad. Pero si bien esta confusion era disculpable cuando no se hab[illegible] generalizado el uso del speculum, no lo es en la ac-

tualidad en que por su medio se puede averiguar perfectamente el verdadero orígen de estas dolencias. Una y otra pueden presentarse á un mismo tiempo, pero tambien hay casos en los que se observan aisladas. La leucorrea puede estar limitada á la vagina ó provenir esclusivamente del útero; en este caso el humor que la constituye sale al través del orificio de dicho órgano.

Aunque estas dos afecciones presenten entre sí alguna analogía, se notan sin embargo diferencias esenciales. Las indicaciones terapéuticas es verdad son las mismas en ambos casos, pero los medios de llenarlas varían en su aplicacion al menos por la diferente condicion anatómica que presentan las partes afectas. En su asiento y síntomas ofrecen igualmente estas dos enfermedades diferencias que no permiten se las confunda con la metritis, ni se las reuna en una sola descripcion, por iguales razones que no se hace con la bronquitis y la perineumonía.

La existencia positiva del catarro uterino comprobada diariamente con los hechos, bastaria por sí sola para desvanecer las dudas anatómicas acerca de la naturaleza mucosa de la membrana interna de este órgano, si por otra parte no fuese tan ostensible la semejanza de sus productos en el estado de inflamacion, con los de otras membranas de igual naturaleza cuando se encuentran en las mismas condiciones. La analogía de productos supone analogía de órganos, y prueba al mismo tiempo que la naturaleza no se ha separado aquí de la regla general establecida por la que toda cavidad que comunica con el esterior está revestida de una membrana mucosa. Las relaciones que la de este órgano tiene con el peritoneo por el intermedio de las trompas, ha podido tal vez hacer que su organizacion sufra ciertas modificaciones particulares, por lo que sin duda los anatómicos han creido carecia de todas las disposiciones comunes al sistema mucoso en general. Además los ejemplos de su inversion y salida al través del orificio uterino, son una prueba de su existencia. Sea co-

mo quiera, la superficie interna del útero puede ser el asiento de una secrecion mucosa ó mucoso-purulenta que acompañada de un estado flegmásico mas ó menos pronunciado merece solo el nombre de *catarro uterino* ó *metritis catarral.*

La flegmasia catarral del útero puede ser aguda ó crónica; en ambos casos ocupa la membrana interna de dicho órgano, estendiéndose á veces á la mucosa vaginal. Reconoce las mismas causas que la vaginitis, á la que sucede con mucha frecuencia, propagándose la inflamacion por la continuidad de las membranas. Es muy rara en las niñas en razon de la poca vitalidad del útero antes de la pubertad, y si bien se observan con alguna frecuencia en ellas ciertos flujos blancos, estos son producto esclusivo de una secrecion vaginal. La congestion sanguínea periódica que se efectúa en el útero para la funcion menstrual, es una condicion muy favorable para esta clase de metritis si no es seguida de la conveniente evacuacion hemorrágica. Por lo comun sobreviene entonces un flujo mucoso que si bien algunas veces depende solo de una simple hipersecrecion, las mas de ellas es debido á un trabajo flegmásico de la mucosa uterina. Cuando se desarrolla la metritis bajo el influjo de estas circunstancias, es pasagera y el flujo mucoso solo dura algunos dias antes y despues de la menstruacion, desapareciendo luego para volverse á presentar al mes siguiente. En algunos casos sin embargo se establece de una manera permanente, pero con exacerbaciones mensuales.

El trabajo del parto, especialmente cuando ha sido largo y penoso, los abortos, la presencia en la cavidad del útero de un pólipo, de una mola, de las hidátidas etc., son tambien causas muy abonadas para producir la irritacion de la mucosa uterina y provocar su flegmasia. El mismo efecto producen los infartos, las induraciones ó cualquiera otra alteracion orgánica del cuerpo ó cuello de la matriz. Sin embargo se consideran como causas directas de la metritis catarral, el abu-

so del cóito, especialmente cuando los órganos sexuales son desproporcionados, el onanismo, las lecturas eróticas, la concurrencia á los teatros y á las sociedades capaces de producir un estado habitual de eretismo en los órganos sexuales; la infeccion sifilítica, las inyecciones estimulantes; el uso de alimentos escitantes y de los emenagogos; la repercusion y retrocesos humorales ó sanguíneos, ya fisiológicos como el sudor, ya patológicos como los herpes, y finalmente una disposicion reumática muy pronunciada.

Los síntomas precursores de una metritis catarral algo intensa son: un movimiento febril mas ó menos vivo, cierto malestar, lasitudes espontáneas y cefalalgia; estos dejan de presentarse cuando es lijera, continuando en el primer caso durante los cuatro ó seis primeros dias de la enfermedad, y desapareciendo despues para no volver á manifestarse á no ser que se reproduzca la inflamacion. Los síntomas locales son dolor gravativo en la region hipogástrica, íngles, caderas, periné y parte superior de los muslos, calor, prurito y escozor en lo interior de la matriz. Esta inflamacion se propaga con frecuencia á los órganos genitales esternos que se ponen muy sensibles, húmedos, rojos é hinchados. El orificio del útero se encuentra mas abierto, blando, húmedo, caliente y doloroso que en el estado ordinario. A estos signos de sensibilidad anormal del útero, suele seguir un flujo seroso ó sanguinolento si sobreviene á consecuencia de una metrorragia, el que despues se espesa y toma un color amarillo verdoso, y á veces un aspecto puriforme. Las manchas que deja en los paños son tambien amarillentas, los que adquieren algunas veces tal consistencia que parecen almidonados ó engrudados; despues va cambiando de color y toma un aspecto lactescente ó el de las mucosidades que segrega la pituitaria. Cuando las de la membrana uterina adquieren este último carácter, se halla casi completamente disipada la inflamacion, lo que acontece por lo comun segun *Blandin* y *Pinel* de los treinta y seis á

los cuarenta dias. Sin embargo hay casos en que este estado inflamatorio agudo desaparece mas pronto; otras veces pasa al crónico, ó se reproduce por el influjo de los periodos menstruales, por un esceso en la mesa, en el cóito y aun sin causa conocida. El color y cantidad del flujo varía segun el grado de la inflamacion; examinado con el microscopio se advierte estar formado de un líquido homogéneo espeso, en el que nadan glóbulos semejantes á los que contiene el pus, y el moco en el estado normal. Segun *Donné* se encuentran en él las escamas epidérmicas del moco vaginal; ó sean los pequeños cuerpos vexiculares de Turpin: su naturaleza es alcalina.

Por medio del speculum, del que debe usarse con mucha parsimonia en esta dolencia, se ve el cuello del útero, cuando la flegmasia se limita solo á la mucosa del cuerpo de la matriz, en el estado natural, aunque algo mas dilatada su abertura, y obstruida por una capa de moco generalmente muy adherente; si por el contrario participa de la inflamacion la mucosa que cubre al cuello, lo que es muy frecuente, esta parte se encuentra hinchada, de un color rojo subido, tirante, lisa ó blanda y sanguinolenta; algunas veces se descubren escoriaciones superficiales al rededor del hocico de tenca ó en el labio posterior, lo que autoriza á creer que estan producidas por el contacto irritante del moco uterino. A esta última circunstancia se debe atribuir en muchos casos la vaginitis que complica este catarro.

Los autores admiten muchos periodos de esta enfermedad. La division que hace *Gardien* es la que nos parece mas exacta; este autor la considera en cuatro periodos: el primero, dice, se anuncia por un prurito lijero en la vulva y vagina, que se propaga con frecuencia hasta la matriz. Las enfermas sienten un calor considerable en este órgano, pujo de orina, dolores de caderas y apetitos venéreos, cuya satisfaccion áumenta el mal y las incomodidades. El segundo periodo principia del tercero al cuarto dia, está caracterizado por un flu-

jo seroso poco abundante, que aumenta despues y toma un color verde amarillento mas ó menos subido segun el grado de la irritacion. El tercer periodo comienza del noveno al décimo dia, los síntomas inflamatorios disminuyen, el flujo es mas abundante, su consistencia va poco á poco aumentando y por último cambia de color hasta quedar enteramente blanco. El cuarto periodo, que es una transicion al estado crónico, suele ofrecer algunas irregularidades, unas veces desaparece el flujo por cierto tiempo, y otras se presenta sin causa conocida.

La metritis catarral simple puede confundirse con otras muchas afecciones que como ella tienen por síntoma comun la evacuacion por la vulva de una materia mucosa ó mucoso-purulenta. Se distinguirá de la leucorrea propiamente dicha en que esta última no suele presentar fenómenos de reaccion general ó local, y además por la naturaleza del flujo que es siempre en aquella incoloro, y presenta los caracteres normales del moco genital, al paso que el del catarro uterino ofrece constantemente un color amarillo verdoso, en particular mientras dura el trabajo inflamatorio. Además de esto la leucorrea sigue generalmente una marcha crónica.

Respecto á la vaginitis aguda no es tan fácil establecer las diferencias, por ser de una misma naturaleza y existir amenudo con ella. Sin embargo los dolores sordos en el hipogástrio, íngles y lomos son peculiares de la metritis catarral, y los datos que suministra la esploracion con el speculum, pueden muy bien dar á conocer el estado de la mucosa vaginal, é ilustrar acerca del verdadero orígen del flujo. Así como la intensidad de la fiebre, la violencia de los dolores hipogástricos que se aumentan con la presion, el aumento de volúmen del cuerpo de la matriz y la ausencia ó poca abundancia del flujo harán tambien distinguir la inflamacion del parénquima del útero de la que se limita únicamente á la mucosa del mismo órgano. En cuanto

á los flujos sintomáticos de alteraciones orgánicas del útero, se conocerán siempre con facilidad por medio de los signos sensibles que suministre la esploracion por el tacto y el speculum.

La metritis catarral aguda no es una enfermedad grave si existe aislada en una muger sana y bien constituida. Generalmente se termina por resolucion en espacio de algunos septenarios si ha sido tratada convenientemente. Pero si una alteracion orgánica de la matriz entretiene la irritacion, ó la muger está mal constituida y padece alguno de los vicios escrofuloso ó herpético, ó bien continúa espuesta á las mismas causas, entonces la terminacion será muy diferente. En todos estos casos la enfermedad manifiesta una tendencia muy pronunciada á pasar al estado crónico, y permanecer en el de *flegmorrea.*

La anatomía patológica se halla muy poco adelantada respecto á esta dolencia, ya porque durante la vida es inaccesible la mucosa uterina á nuestros medios de investigacion, ya porque el catarro simple de este órgano casi nunca se termina por la muerte. Sin embargo, es probable que sus lesiones sean análogas á las que produce la inflamacion en la membrana vaginal, debiéndose por tanto presumir que la superficie interna del útero cuando es el asiento de una flegmasia catarral presente las mismas modificaciones que la mucosa de la vagina, pero hasta ahora carecemos de suficiente número de hechos para apoyar esta asercion.

El tratamiento de la metritis catarral es muy semejante al de la vaginitis aguda. En primer lugar se aconsejará el reposo guardando un decúbito horizontal; la abstinencia completa del cóito y de todos los escitantes del sistema genital; la dieta en los primeros dias, principalmente si existen síntomas de una reaccion general. En cuanto á los medios farmacéuticos se sacarán de la clase de los antiflogísticos, emolientes y calmantes. Si la enfermedad se manifiesta con síntomas violentos, fiebre, dolor intenso en la region hipogástri-

ca &c., se practicarán una ó mas sangrías generales y aplicaciones de sanguijuelas al hipogástrio ó á las íngles. Algunos han empleado con utilidad las ventosas secas y escarificadas sobre los mismos puntos. La intensidad de los fenómenos inflamatorios, el estado de fuerzas y la constitucion de la enferma, deberá tenerse en consideracion para determinar la cantidad de sangre que ha de sustraerse. Por tanto se usará con moderacion de las evacuaciones sanguíneas en las mujeres débiles, pálidas y de temperamento nervioso ó linfático. Se hará uso de las bebidas atemperantes y emolientes como las naranjadas, las infusiones de malva, ó de violeta, los cocimientos de cebada, de taraxacon, de zaragatona, simiente de lino &c., el sucro nitrado, y los caldos de ternera y pollo. A esto se añadirá siempre que el estado de la enferma lo permita el uso de los baños generales templados, hechos con decocciones emolientes como el malvavisco, gordolobo y salvado, repitiéndose por algunos dias, y permaneciendo en ellos una ó mas horas. Se hará igualmente uso de las cataplasmas emolientes y narcóticas sobre el hipogástrio, y de las inyecciones templadas de la misma naturaleza, hechas con la debida precaucion.

Melier ha propuesto dirigir el líquido de las inyecciones hasta la cavidad de la matriz por medio de una pequeña cánula introducida por la abertura del hocico de tenca despues de aplicado el speculum. Este método sin embargo no se halla adoptado generalmente, al menos para los casos de catarro uterino agudo.

Si se sospecha que la inflamacion de la mucosa uterina depende de algun vicio especial de la economía, se deberá recurrir á los medios apropiados, y de que ya se ha hecho mencion al tratar de la vaginitis.

ARTICULO II.

Metritis catarral crónica.

Esta forma del catarro uterino se desarrolla bajo el influjo de varias de las causas indicadas ya en el artículo anterior. Por lo comun la metritis catarral crónica es una consecuencia de la aguda; pero ya sea primitiva ó secundaria esta afeccion, revela su existencia por dolores sordos en el hipogástrio que se aumentan con la presion, tirantez dolorosa en los lomos, íngles y muslos, conatos frecuentes de orinar y disuria. A estos síntomas se agrega la evacuacion por el orificio del útero de un humor blanco sucio ó amarillento, viscoso y de olor repugnante y nauseabundo. Este producto secretorio vuelve azul el papel de tornasol enrojecido antes por un ácido. Su cantidad y consistencia varía mucho segun que provenga del cuello ó cuerpo del útero, siendo generalmente menos abundante pero muy viscoso cuando es segregado por aquel.

La importancia sintomática de esta secrecion morbosa exige nos ocupemos de sus caracteres físico-químicos refiriendo los resultados que han dado las investigaciones hechas por un observador moderno (1). La materia del catarro uterino es alcalina; no presenta animalillos, pero sí láminas de *epitelium* y glóbulos de un volúmen variable, unas veces mas gruesos y otras mas pequeños que los de la sangre con todos los caracteres de glóbulos mucosos. El color de la materia no es constantemente el mismo, pero en general es de un blanco sucio con viso azulado opalino. Es viscoso y casi siempre mas pesado que el agua. Mezclado con este

(1) *L' Heritier*, *Tratado de Química patológica*, París, 1842.

líquido unas veces le enturbia abandonando alguno de los principios que le constituyen, otras se precipita al fondo del vaso en donde por último se mezcla, ó bien se precipita sin sufrir la menor alteracion. Tratado por el éter produce una cantidad variable de materia grasa: contiene algunas sales calcáreas, y albúmina si se le somete á la accion del calor ó del ácido nítrico.

La metritis catarral crónica coexiste casi siempre con algunos trastornos de la funcion digestiva, así es que las enfermas esperimentan unas veces bulimia, otras inapetencia, náuseas, vómitos de materias glerosas, y en una palabra la gastralgia. Los dolores uterinos y el flujo se aumentan considerablemente antes y despues de las reglas, así como con el uso de un régimen escitante, del cóito, del onanismo &c. Ciertas mujeres atacadas de catarro uterino apetecen con vehemencia el cóito, otras por el contrario tienen una gran repugnancia á este acto.

Para diagnosticar mejor esta enfermedad puede tambien emplearse con ventajas el tacto y el speculum; con el primero se advierte que el cuello del útero está blando, un poco abultado, lijeramente doloroso y dilatada su abertura. Aplicando el segundo se observa roja y flogosada la membrana mucosa, y que por el orificio del útero destila un humor cuyos caracteres especiales quedan ya indicados.

El catarro uterino crónico se termina frecuentemente por resolucion, pero tambien puede durar muchos años ó desaparecer repentinamente y ser reemplazado por otra enfermedad. Cuando subsiste por mucho tiempo puede dar márgen á graves alteraciones del útero, y entonces su pronóstico está subordinado al de estas últimas.

Las lesiones anatómicas de la membrana uterina son por lo comun su engrosamiento, el color rojo oscuro de su superficie, la gran facilidad con que se desprende el epitelium y por último las úlceras y dilatacion del cuello del útero. Esta misma dilatacion y

la de las venas que se distribuyen en el fondo de la matriz ha sido tambien observada por *Morgagni*, el que compara en este caso la membrana interna del útero á la de la pituitaria afectada de coriza. (*De causis et sedib. morb. Epist.* 67).

El tratamiento de esta enfermedad en su estado subagudo es el antiflogístieo moderado: las sangrías revulsivas, el reposo y permaneneia en la eama, alimentos lijeros, bebidas atemperantes, inyeeeiones emolientes y demás medios indieados ya al tratar de la metritis catarral aguda. Mas cuando el eatarro uterino es absolutamente crónico, reelama además de los medios de que se hablará en el artíeulo leueorrea, el uso de las inyecciones astringentes, euyo líquido se detendrá todo lo posible en la vagina, y aun los tapones espolvoreados con sustaneias de la misma naturaleza. *Hourmam* ha introdueido con buen exito hasta el euello uterino una gruesa torunda de algodon en rama espolvoreada eon alumbre (1). Esta terapéutica atrevida no ha tenido hasta ahora muchos imitadores.

ARTICULO III.

Metritis parenquimatosa aguda.

A pesar de los progresos de la anatomía patológiea, se conoee muy poeo la alteracion parenquimatosa peculiar de esta enfermedad. Todos los autores estan conformes en que es muy rara fuera de la época del puerperio, pues casi nunca la padeeen las jóvenes antes de la pubertad, ni las mujeres que no menstruan. Sin embargo *Lisfranc* dice haber observado la metritis aguda poco despues de la cesaeion natural de las reglas; en cu-

(1) Diario de conocimientos médico-quirúrjicos, p. 89, año de 1841.

ya época el útero es mas sanguíneo que en cualquiera otra de la vida. El estado de inercia de este órgano en los dos periodos estremos de su existencia, esplica perfectamente su poca disposicion en ellos á las congestiones inflamatorias; así como por el contrario la mucha que tiene á padecerlas en la pubertad por adquirir entonces una nueva organizacion, una nueva vida y relaciones simpáticas que le ligan estrechamente con los principales aparatos de organismo en el periodo de nubilidad. Mas si se considera por otra parte la disposicion especial que en esta época tiene el sistema vascular del útero á las hemorragias, no deberá admirarnos sean menos frecuentes que debieran sus inflamaciones, pues muchas veces se previenen y disipan por este medio las congestiones fluxionarias antes que hayan podido apreciarse por señales características. Sin embargo lo que acabamos de decir, no debe entenderse mas que de la forma aguda de esta enfermedad, pues la crónica, especialmente la que invade el cuello del útero, es una afeccion muy frecuente.

Los autores que desde *Hipócrates* hasta nuestros dias han hablado de la metritis aguda, no se hallan acordes acerca de su verdadero asiento: las observaciones que por lo general han publicado son muy incompletas. Unos la confunden con el catarro uterino, otros con la peritonitis puerperal, y solo despues de los trabajos de *Cigna* es cuando se han convenido en llamar *metritis aguda* únicamente á la inflamacion del tejido propio del útero (1).

Las causas predisponentes de la metritis, iguales á las de cualquiera otra flegmasia aguda, son por consiguiente la juventud y la edad adulta, una constitucion pletórica ó nerviosa, el uso habitual de alimentos esti-

(1) Metritis de *Sauvages*, *Sagar*, *Tranx*; histeritis de *Linneo*, *Vogel*, *Cullen*; inflamacion del útero de *Sennerto*; inflamacion y fiebre uterina de *Hoffman*.

mulantes, el abuso de licores alcohólicos &c. que seguramente ninguna accion especial tienen sobre la matriz, por lo que omitiremos su enumeracion, para referir con mas detenimiento aquellas que la tienen mayor, y que por lo mismo deben ser consideradas como causas directas de la metritis.

Entre las que mas predisponen á la flégmasia uterina debemos contar las modificaciones que sufre este órgano en cada periodo menstrual: en efecto á esta hemorragia precede y le acompaña un estado fluxionario, ó de irritacion mas ó menos pronunciado que en nada influye sobre la economía, ni produce trastorno alguno local, siempre que la congestion uterina no traspase los límites fisiológicos, y la evacuacion se haga de un modo conveniente. Pero cuando el aflujo sanguíneo es muy considerable ó existe algun obstáculo que se oponga á la libre salida de la sangre, entonces puede aquella congestion transformarse en una verdadera inflamacion. Una metritis desarrollada bajo estas condiciones es sin duda la que da márgen á aquellos dolores tan vivos que esperimentan muchas jóvenes, antes de establecerse su primera menstruacion; y en algunas mujeres afectadas de dismenorrea cuyos fenómenos á veces bastante graduados se reproducen periódicamente, hasta que se regulariza la hemorragia menstrual. Por consiguiente el estado particular en que se encuentran las mujeres durante las reglas y algun tiempo antes ó despues de esta evacuacion periódica, debe considerarse como una de las mayores predisposiciones á la flegmasia del útero, por ser entonces mas eficaz y enérgica la accion de las causas determinantes.

El embarazo es tambien una de las principales causas predisponentes de la metritis, ya porque este órgano sea entonces un centro habitual de fluxion y sobreescitacion, ya porque su mayor volúmen le esponga á la accion de ciertos agentes. Sin embargo este estado no influye en la metritis para darle un carácter especial, y mucho menos el que toma en la época del puerperio;

por lo general la inflamacion es simple, con la sola diferencia de dar márgen al aborto ó á un parto prematuro.

Las causas eficientes ó determinantes de la metritis son: el abuso del cóito, la masturbacion, la contusion del cuello del útero por un miembro viril demasiado largo y voluminoso, por un pesario grueso y duro, la privacion de los placeres del amor en las mujeres de temperamento erótico, la presencia del huevo humano en una matriz muy susceptible, las escoriaciones del hocico de tenca, la cauterizacion muy fuerte ó repetida de esta misma parte, la supresion del flujo hemorroidal ó leucorráico, la retropulsion de un herpes, del reumatismo &c., la infeccion sifilítica, el uso de los hemenagogos, las inyecciones astringentes, el frio intenso aplicado en la vagina ó en las partes inmediatas, el enfriarse repentinamente la piel durante la evacuacion menstrual, poco despues de haberse quitado, ó estando sudando; el abuso del régimen animal, de los vinos generosos, de los licores alcohólicos y las bebidas heladas estando con la menstruacion; los golpes y heridas sobre la region hipogástrica, la introduccion de la mano, ó de los instrumentos en la cavidad de la matriz, la extraccion de un pólipo, las marchas forzadas y ejercicios violentos á caballo ó en un carruaje de mal movimiento, el baile, las vigilias prolongadas, las afecciones morales violentas, y por último las flegmasias agudas ó crónicas de alguno de los órganos inmediatos como la vagina, el peritoneo, el recto, la vejiga, las trompas, los ovarios, ya sea que se estiendan á la matriz, ó bien que esta se afecte despues que aquellas han cesado.

Durante el embarazo pueden ser causa directa de la metritis las caidas de pies ó de nalgas, los golpes sobre la region hipogástrica, el abuso del cóito, la introduccion de un cuerpo estraño, la compresion de un corsé demasiado ajustado y el aborto en el parto, los esfuerzos prolongados é infructuosos para espeler el feto, la dilatacion forzada del orificio de la matriz, la introduccion

poco metódica de la mano en su cavidad, las maniobras violentas para dar la vuelta al feto, el uso de los instrumentos con el mismo fin ó para desprender la placenta, las fricciones fuertes y frecuentes sobre el abdómen para avivar las contracciones uterinas &c.

Los síntomas de esta afeccion, que puede ser *idiopática*, *sintomática*, *metastática*, y muchas veces producida por la continuidad de los órganos inflamados, se dividen en locales y generales, y varían segun que la flegmasia ocupa el cuello, el fondo, la totalidad ó una parte del cuerpo de la matriz.

La inflamacion parenquimatosa de este órgano está acompañada de un dolor vivo y pulsativo, de hinchazon muy marcada, si la enfermedad es efecto de un golpe, de una puntura, ó de caidas sobre la region hipogástrica.

Pablo de Egina, que ha admitido muchas variedades de metritis en razon del sitio que ocupa la flegmasia en el útero, dice que si la inflamacion ocupa solo el fondo de este órgano (1), el dolor se siente en el hipogástrio, y se estiende hasta el ombligo. Si tiene su asiento en la pared anterior (2) el dolor está fijo en el pubis, la escrecion de la orina es difícil, y á veces imposible (3). Cuando está inflamada la cara posterior (4) del útero, la enferma siente dolor y pesadez en los lomos, dificultad para obrar en el recto, que hallándose comprimido,

(1) Si versus penitiorem uteri partem morbi sedes est, quoties abdomen tetigeris, dolor ingravescit, supra pubim prominet renitens tumor. *Pinel* Nos. Phil. t. I, p. 367.

(2) Si ad anticam partem, cooriuntur versus pubim dolor et tumor, cum angore stillat inter mejendum urina: *Pinel* loco cit.

(3) Tum autem sedulo esplorandum utrum uterus, an vexica flegmasia laborat. *Pinel in eoden loco.*

(4) Si ad partem posticam; pungit versus lumbos dolor, cum tenesmo astringitur albus, sanguine turgent hemorrhoidales venœ. *Pinel*, loco cit.

la obliga á hacer continuos esfuerzos espulsivos. Cuando la inflamacion ocupa las partes laterales, los ligamentos participan del estado inflamatorio, las íngles y muslos se ponen doloridos, las piernas y pies se entorpecen; la mujer permanece acostada sobre el dorso, los miembros adominales doblados sobre la pélvis, siéndola casi imposible cualquiera movimiento, y no pudiendo menos de conservar dicha postura. Cuando el cuello uterino está afectado (1) se siente en el fondo de la vagina un dolor vivo; el hocico de tenca está mucho mas duro, grueso, y algunas veces ulcerado. Si sobreviene á consecuencia de los primeros actos sexuales, se halla abultado, mas caliente, sensible y al parecer aproximado á la vulva.

Todas estas inflamaciones parciales se terminan en general de un modo favorable (2). No sucede lo mismo cuando ocupa la totalidad del órgano, pues entonces los síntomas son siempre bastante graves, por estenderse el mal no solo á la membrana mucosa uterina sino tambien al peritoneo. En general la metritis se anuncia por escalofríos mas ó menos prolongados, abatimiento, y ansiedad general, y por un dolor obtuso, gravativo, y algunas veces muy agudo, que principiando en el hipogástrio, se propaga despues á todo el abdómen; este dolor es continuo, se aumenta con la mas lijera presion, así como por los movimientos diafragmáticos en las grandes inspiraciones, como el hipo, la accion de toser, estornudar &c. La enferma se queja de un peso muy incómodo en el recto, que la obliga á hacer esfuerzos continuos para obrar, de ardor y dificultad de orinar; el hipogástrio está tenso y muy sensible, aplicada la mano

(1) Si ad uteri os aut cervicem, incerto in vaginam digito, horum coarctationem, fervidum calorem, retraccionem, tensionem et duritiem dignoscere est. *Pinel*, Nosog. Philos., t. I, p. 367.

(2) *Chomel*, Diccionario de Medicina, t. XIV, p. 275.

sobre esta region se percibe el cuerpo de la matriz mas duro y abultado que en el estado normal. Su cuello está mas caliente que la vagina, hinchado, duro, sensible é inflamado.

Como esta víscera tiene relaciones simpáticas muy estrechas con todos los órganos de la Economía, cuando se halla inflamada reacciona sobre ellos, y turba de una manera notable las funciones de que se hallan encargados. En efecto, á los síntomas locales dichos suelen juntarse fenómenos generales que varían segun la intensidad de la inflamacion.

Cuando la enfermedad se ha declarado completamente, los fenómenos generales y simpáticos que la acompañan son: una alteracion notable del semblante, agitacion continua, estremada debilidad, frecuencia de pulso, calor, sequedad de la piel, y cefalalgia intensa; la cara está pálida y triste, los ojos hundidos y medio cerrados, la lengua seca y áspera, blanca ó amarilla en su centro, y roja en sus bordes y punta, hay sed ardiente é inestinguible, anorexia, constriccion de garganta, náuseas continuas, las mas veces seguidas de vómitos; en unos casos hay diarrea fétida, y en otros constipacion pertinaz; la emision de la orina es difícil y dolorosa; esta es roja, espesa y ardiente, la respiracion difícil y entrecortada con suspiros; hay sudores parciales y viscosos que cubren la frente, la vista se oscurece; los pechos aunque doloridos estan flojos y aplanados; pero este fenómeno, no es constante, pues suele faltar principalmente cuando se ha establecido una evacuacion por la vagina. Por lo comun la mujer está desvelada y en un delirio permanente, no puede estar echada sino de espaldas, con las piernas dobladas sobre los muslos, y estos aplicados á la pélvis. En fin, la muerte es casi siempre inevitable cuando á estos síntomas se agrega una escesiva postracion de fuerzas, sudores frios, pulso pequeño, concentrado é intermitente, carfologia, saltos de tendones, hipo, delirio, frio de las estremidades, y sobre todo un flujo de materias ne-

gruzcas, estraordinariamente fétidas por la vagina.

Esta afeccion que rara vez hace sucumbir á las enfermas antes del primer septenario, puede en ciertos casos llegar á un grado de tal intensidad, que produzca la muerte al segundo ó tercer dia. Sin embargo, generalmente no ocurre esta terminacion tan funesta y pronta, sino cuando se ha declarado la enfermedad poco despues del parto, pues entonces la flegmasia peritoneal complica mucho la situacion de la enferma. A veces tambien sucede que el pus formado en la membrana interna, en el parénquima, y particularmente en la cavidad de la matriz, reabsorvido por las venas de esta víscera, y mezclado con la sangre de la circulacion general, va á ejercer su accion deletérea sobre toda la economía; esta reabsorcion purulenta es la que con frecuencia hace que la metritis puerperal termine funestamente.

Cuando la inflamacion se estiende á la túnica peritoneal ó á los ligamentos de la matriz y termina por supuracion, los abscesos se abren ya en la cavidad del peritoneo, ya en el recto, la vejiga ó la vagina; algunas veces tambien se ha visto á la supuracion buscarse salida por la region umbilical, por las íngles, los lomos ó las nalgas, siguiendo un camino mas ó menos tortuoso al través del tejido celular. Sin embargo, como estos hechos se han observado solo en mujeres que han sobrevivido á esta dolencia, puede muy bien quedar alguna duda acerca del punto de donde sale y trayecto que recorre la supuracion. Por otra parte como la estructura densa y apretada de la matriz se presta poco á la formacion del pus, es probable que el mayor número de focos purulentos que se abren al esterior á consecuencia de la metritis, se desarrollen en el tejido del peritoneo, ó de los órganos inmediatos inflamados y no en el parénquima uterino.

En general debe temerse la supuracion siempre que los síntomas inflamatorios de la metritis continúen con violencia despues del segundo septenario, y se adquiri-

rá una certeza de esto, si aumentan los dolores y se hacen punjitivos ó pulsativos, al mismo tiempo que se declara un movimiento febril con escalofríos pasageros y horripilaciones; entonces se suprimen las orinas y evacuaciones de vientre, hay sudores nocturnos sin ningun alivio, la enferma está agitada y tiene una cefalalgia bastante intensa, con otros síntomas mas ó menos alarmantes, cuya disminucion indica estar completamente formado el pus.

Cuando la metritis aguda se termina por induracion, los dolores y la fiebre disminuyen gradualmente sin que la matriz pierda nada de su volúmen, dureza y pesadez.

La terminacion por gangrena observada por muchos médicos célebres, entre otros *Morgagni*, *Lientaud*, *Smeil*, se anuncia del tercero al séptimo dia, por vómitos, hipo, delirio comatoso y meteorismo; las evacuaciones alvinas son involuntarias, negras, frecuentes y de un olor cadaveroso; salen de la vagina gran cantidad de materiales fétidos; el dolor y calor cesan repentinamente; el pulso es vivo, pequeño é intermitente; en fin las convulsiones, lipotimias y enfriamiento de las estremidades, vienen á terminar esta escena lúgubre.

En los casos de metritis aguda terminada prontamente por la muerte, se encuentran porciones reblandecidas, y convertidas en una especie de putrílago líquido y sanioso, qne parece haber macerado el parénquima del órgano. Otras veces está la viscera mas ó menos gangrenada, y su cavidad contiene materias viscosas, y negras, que exhalan un olor pútrido. No obstante los dos últimos signos no siempre anuncian la gangrena de la matriz, especialmente cuando su inflamacion ha sobrevenido poco despues del parto.

En efecto el color negro, y olor gangrenoso de las materias que se encuentran en el útero despues de la muerte ó que se evacuan por la vagina durante la vida, pueden ser efecto de la putrefaccion de la placenta,

ó de coágulos sanguíneos muy gruesos detenidos en la cavidad uterina. Cuando la enfermedad no tiene una terminacion tan prontamente funesta, la membrana mucosa de la matriz se halla ordinariamente engrosada y de un color rojo oscuro; reblandecido é ingurgitado el tejido del órgano, su cavidad contiene sangre mezclada con un líquido sero-mucoso que le da el aspecto de sanies, escapándose por la presion del parénquima uterino como de una esponja. No siempre se estienden estas alteraciones á toda la víscera; algunas veces ocupan solamente su cuello, otras el fondo ó las paredes anterior y posterior. El tejido de las partes sanas está por lo comun pálido, y tiene siempre menos espesor y mas densidad que el de las partes inflamadas. En fin, las trompas, ovarios y partes inmediatas al órgano uterino participan con frecuencia de los desórdenes cuyo principal asiento se encuentra en él.

Cuando la metritis se termina por resolucion, lo que acontece si la flegmasia es poco intensa y acomete fuera de la época del parto, los síntomas pierden gradualmente su carácter de agudeza, la matriz se deshincha, presentándose al mismo tiempo una evacuacion sanguínea ó sero-mucosa por la vulva. Entonces es cuando mas importa cuidar de la enferma, y continuar por algun tiempo, segun las circunstancias, el uso de los medios terapéuticos é higiénicos adecuados para impedir el paso de la inflamacion uterina al estado crónico. Cuando la enferma aliviada ya de una gran parte de sus sufrimientos, creyéndose fuera de peligro abandona el mal á los solos esfuerzos de la naturaleza, si permanece en esta engañosa seguridad, se la ve pasar casi repentinamente de una curacion muy próxima á un estado patológico permanente que constituye la metritis crónica de que nos ocuparemos despues.

El diagnóstico de la inflamacion aguda del útero es por lo comun bastante oscuro, pues sus síntomas tienen no poca analogía con los de la peritonitis, histerismo, ovaritis, catarro uterino, y cistitis aguda. Cuando

está limitada la flegmasia al cuello uterino, los síntomas, ordinariamente poco graves, pueden mirarse como el resultado inevitable de un parto laborioso, ó de una irritacion lijera del hocico de tenca. Si por el contrario la enfermedad se estiende al cuerpo de la matriz, la peritonitis que frecuentemente la acompaña absorbe esclusivamente la atencion del médico, impidiendo así se ocupe de la metritis, cuya existencia tal vez no se sospecha.

Cuando la inflamacion ocupa simultáneamente el útero y el peritoneo, existen siempre los síntomas de la metritis, pues aunque se hallen oscurecidos por los de la peritonitis, es imposible sin embargo dejar de descubrirlos prestando un poco de atencion. En efecto, la sensibilidad del cuello cuando se practica el tacto, su blandura, hinchazon, y los dolores que produce cualquiera movimiento que se comunique al cuerpo del útero, el espasmo de la vejiga y el recto, y otros varios fenómenos que no se encuentran en la peritonitis, harán descubrir la existencia de una flegmasia aguda en el órgano de la gestacion. Además en la peritonitis, el dolor es mas general y punjitivo, ocupa por lo comun todo el abdómen, se exaspera por el mas lijero tocamiento, la enferma no puede moverse en la cama, y algunas veces ni aun sufrir el peso de una cataplasma lijera, de las cubiertas de la cama ó de una simple compresa. La tirantez del vientre es menos general en la metritis, el dolor mas circunscrito, y no parece tener su asiento sino en el punto correspondiente á aquel órgano; en la peritonitis no está jamás acompañado de esfuerzos espulsivos, cosa que es tan frecuente en la inflamacion aguda del parénquima uterino.

Se distinguirá fácilmente la metritis aguda del histerismo teniendo presente que en esta última enfermedad, la presion sobre el abdómen no causa ningun dolor, y que el vientre lejos de estar elevado suele hallarse contraido, el pulso duro y nada frecuente, en fin que la enferma cuyos dolores son irregulares esperimen-

ta siempre un sentimiento de estrangulacion ó sofocacion producido por el globo histérico, que saliendo al parecer de la region hipogástrica se dirige hasta la garganta atravesando el abdómen y el pecho. Además debe tenerse presente que siendo el histerismo una afeccion nerviosa y apirética, se manifiesta por accesos y convulsiones generales, con suspension mas ó menos completa de las funciones del cerebro. Además el tacto cuyos signos para el conocimiento de la metritis son tan apreciables, enseña que este órgano en el histerismo se encuentra en su estado normal.

En el catarro uterino, los fenómenos inflamatorios, la fiebre, el dolor y demás síntomas son mas moderados, el flujo no es sanioso y rojizo como en la metritis aguda, sus causas y prodromos son tambien diferentes.

Se distinguirá de la cistitis en que son mucho mas dolorosos y frecuentes los conatos para orinar que en la metritis, y que es preciso hacer esfuerzos violentos para espeler algunas gotas de orina. Por lo comun este líquido es turbio, y está mezclado con mucosidades que se precipitan en el fondo del vaso en forma de una materia tenaz y pardusca. La cistitis va acompañada algunas veces de otros síntomas de mas gravedad; distendida la vejiga por la orina sobresale del pubis; el vientre aumenta de volúmen, se pone muy sensible; el cuerpo exhala un olor urinoso muy pronunciado, en fin hay una especie de tenesmo vexical, con prurito doloroso en el meato urinario, frecuentes conatos de mover el vientre, cuyos síntomas faltan en la metritis aguda como en aquella los de la inflamacion del útero.

El pronóstico de la metritis simple es infinitamente menos grave que el de la puerperal. Sin embargo la metritis aguda puede por sí sola causar la muerte cuando es muy violenta, lo que ocurre en medio de los fenómenos de una escesiva reaccion ó despues de los accidentes de la supuracion. La edad y temperamento de la enferma, la estension y grado de intensidad de la flegmasia, sus complicaciones y por último las circuns-

tancias particulares que han concurrido al invadir el mal hacen que su pronóstico sea mas ó menos grave.

A igualdad de circunstancias, la inflamacion aguda de la matriz lo es siempre mas en el embarazo, é inmediatamente despues del parto, especialmente si se desarrolla bajo el influjo de ciertas constituciones epidémicas. Esta enfermedad es temible no solo porque produce con frecuencia la muerte, sino tambien porque en los casos en que no sucumben las enfermas, es el gérmen de otras muchas enfermedades, y especialmente de la metritis crónica, que puede producir úlceras, degeneracion de tejido y el cáncer de la matriz.

TRATAMIENTO.

El tratamiento de la metritis aguda exige ciertas precauciones higiénicas que sirven para aumentar la eficacia de los agentes terapéuticos. Deberá guardar la enferma una quietud absoluta; su habitacion, bien ventilada y libre de toda clase de emanaciones, estará á una temperatura agradable, y aislada en lo posible para evitar todo aquello que pueda turbar la calma moral y física; se renovará diariamente el aire teniendo cuidado de que la corriente de este fluido no se dirija hácia la enferma, las cubiertas de lana y colchones de pluma se remplazarán si es posible por los de clin, poniendo un arco para evitar el contacto y peso de la ropa sobre el vientre, que en semejantes circunstancias es muy incómodo.

La enferma deberá estar echadas de espaldas, la cabeza levantada é inclinada un poco hácia delante por medio de almohadas, las piernas y muslos en semiflexion, para proporcionar la mayor relajacion posible de los músculos abdominales y disminuir el dolor. En fin se evitarán todas las causas capaces de producir en la enferma una impresion viva, procurando alejar de ella

aquellas personas que puedan disgustarla ó entristecerla con noticias desagradables.

La metritis aguda como todas las enfermedades inflamatorias debe combatirse con los antiflogísticos mas poderosos, como son las sangrías generales ó locales, sin que para esto sirva de obstáculo la pequeñez y contraccion del pulso, el cual se desarrolla á proporcion que sale la sangre, los baños y semicupios tibios, los fomentos emolientes sobre el hipogástrio, las lavativas demulcentes y anodinas en corta cantidad, las inyecciones vaginales, los chorros de vapor dirigidos á la vulva, las bebidas diluentes, la dieta y la quietud. Si el dolor es muy vivo se recurrirá despues de las sangrías á los calmantes suaves y á los antiespasmódicos. Tambien convienen los revulsivos aplicados á ciertas regiones mas ó menos distantes de la matriz.

Si bien todos los autores tanto antiguos como modernos han estado acordes acerca de la necesidad de emplear en este caso evacuaciones sanguíneas, no lo han estado del mismo modo respecto al punto de donde ha de hacerse la sangría. Unos como *Avicena*, *Pablo de Egina*, *Galeno*, *Orivaño*, *Aecio*, *Mauriceau*, *Dionis* y *Astruc* dan la preferencia á la del brazo, otros como *Mercurial* y *Hoffman* aconsejan la del pie, ya recomendada por *Pasta*, aunque siempre despues de haber hecho las del brazo. Esta parece pues la mas conveniente, á no ser que la metritis dependa de la supresion de los menstruos.

Cualquiera que sea la especie de evacuacion sanguínea que se adopte ha de ser siempre proporcionada á la edad, á la estacion, al temperamento de la mujer y sobre todo á la intensidad de la flegmasia y del dolor. No es un motivo para temer la sangría la época distante de la invasion del mal; sin embargo es menester tener en consideracion el tiempo que ha mediado desde el principio de la metritis para ser parcos en el uso de este remedio.

Es tambien de mucha utilidad esplorar el pulso

mientras se está haciendo la sangría; si este se debilita en vez de dilatarse segun va saliendo la sangre, es menester suspender la evacuacion, hasta no haberse asegurado bien del verdadero carácter de la enfermedad, y de las circunstancias particulares de la paciente; si es nerviosa ó se halla debilitada por pérdidas de sangre anteriores será evidentemente peligrosa esta operacion.

Las sanguijuelas podrán ser entonces sumamente útiles como lo son siempre cuando se han mitigado los primeros síntomas inflamatorios ó eran desde luego bastante moderados. Este medio sin embargo no puede suplir á la sangría en una inflamacion intensa sea la que quiera la cantidad de sangre que por él se consiga evacuar. La eficacia de las sangrías locales en la metritis es en general tanto mayor cuanto mas abatida se encuentra la reaccion general por el desahogo anterior del sistema circulatorio con una ó muchas sangrías venosas.

La aplicacion de sanguijuelas, cuyo número variará segun las fuerzas de la enferma é intensidad de los accidentes, no se hace siempre en un mismo punto ni con iguales ventajas.

Deberán aplicarse á la vulva, á la parte interna y superior de los muslos ó al rededor del ano, cuando se presuma afectado el cuello del útero y la inflamacion se haya propagado á la vagina; y al hipogástrio en los casos en que el abdómen esté tenso, ardoroso y elevado por afectar aquella el fondo de dicho órgano. Su aplicacion inmediata en el cuello de la matriz no es prudente en la metritis aguda; debajo de los pechos será por el contrario muy ventajosa para desviar una parte de la irritacion que existe en aquel órgano.

Estos preceptos respecto á las sangrías locales han sido adoptados por casi todos los prácticos, escepto *Lisfranc* que las proscribe absolutamente del tratamiento de la metritis. El hábito que la sangre ha contraido, dice este profesor, de dirigirse hácia el útero, por razon de la funcion periódica que desempeña, hace que las apli-

caciones de sanguijuelas, aunque sea en gran número, al rededor de la pélvis, ocasionen amenudo congestiones en este órgano, tanto mas pronunciadas cuanto mas frecuente sea la aplicacion de los anelides. La flebotomía del brazo es pues la que usa este profesor esclusivamente en su práctica. Principia por una sangría espoliativa y despues hace otras que llama derivativas en cantidad de 90 á 180 gramos (1), las que producen el efecto de llamar la sangre hácia las regiones supra-diafragmáticas. (*Lisfranc*, *Clínica quirúrjica*, t. II, p. 618.)

Las ventosas escarificadas pueden en algunos casos suplir á las sanguijuelas, aplicándolas como propone *Aecio* á la cara interna y superior de los muslos. Hay casos en que se debe omitir toda evacuacion sanguínea como por ejemplo en las anémicas ó en aquellas mujeres que han consumido sus fuerzas en un parto largo y trabajoso. Entonces podrá tener lugar el uso de los revulsivos aplicados al abdómen ó á la parte interna de los muslos; los sinapismos volantes, las cantáridas y la pomada estibiada son los medicamentos que con este fin se han empleado por algunos prácticos, entre ellos *Murat* y *Duparcque*.

A los remedios ya referidos se deben agregar los baños generales y semicupios tibios muy prolongados y repetidos varias veces al dia, las embrocaciones y fomentos emolientes al vientre, las inyecciones y medias lavativas de la misma naturaleza ó algo calmantes con el cocimiento de adormideras y unas gotas de láudano, la quietud absoluta, la dieta rigorosa, el uso de bebidas atemperantes, como el suero y las emulsiones, ó lijeramente laxantes y diuréticas como el cocimiento de tamarindos y el de taraxacon nitrado. Los medicamentos purgantes son en general perniciosos á la mujer que tiene inflamado el útero, pero cuando por la grande astriccion de vientre se consideran necesarios, deberá

(1) De 3 á 6 onzas.

darse la preferencia á los minorativos suaves como el aceite de palma cristi, el de castor, los calomelanos y algunas sales neutras, pues así no es de temer se exaspere de nuevo la enfermedad.

Si los dolores son muy vivos despues de haber practicado las evacuaciones sanguíneas necesarias, se dispondrá á la enferma una mistura calmante, el opio en sustancia, el jarabe de morfina, el éter &c. Una pocion que contenga de una octava parte á medio grano del acetato ó hidroclorato de morfina y de seis á doce gotas de licor anodino de *Hoffman* suele calmar estos accidentes. Cuando los vómitos se oponen al uso de los medios internos se pueden emplear las mismas preparaciones calmantes por el método endérmico ínterin se consigue contener aquellos si son puramente nerviosos con el uso de los polvos gaseosos simples ó los de *Seltz*, el agua carbónica, la mistura anti-emética de *Riverio*, ó bien las bebidas heladas y aun el yelo mismo en pequeños pedazos como aconseja *Duparcque.*

Cuando la inflamacion se prolonga y el vientre está tirante, si se teme un derrame en su cavidad ó si la enferma tiene pocas fuerzas, es menester recurrir sin demora á los revulsivos, como los sinapismos volantes y las cantáridas aplicadas á las piernas.

La succion de las mamas en las recien paridas ó la aplicacion de ventosas sobre estos órganos en cualquiera otra circunstancia escitan y activan muy eficazmente el movimiento derivativo que se trata de provocar.

Aunque parece podrian tambien obtenerse buenos efectos de los baños generales es menester tener presente que en muchos casos son perjudiciales, pues además de los dolores crueles que esperimenta la enferma por los movimientos que se la imprimen para trasladarla al baño, sobrevienen otros accidentes no menos graves ya por la accion del aire sobre la piel, ya por la difícil apreciacion de una temperatura conveniente. Algunos prácticos, entre ellos *Chaussier*, han propuesto reemplazar los baños generales con los de vapor, introduciendo

este por medio de un tubo grueso de hojalata dentro de la cama de la enferma, á fin de aumentar la accion de la piel y promover una traspiracion abundante. Otros han aconsejado dirigirle solamente á la vulva, haciendo además inyecciones vaginales con sustancias emolientes y calmantes. *Hipócrates* se servia de una esponja ó de un poco de lana empapada en agua caliente é introducida en la vagina. *Lamotte* desecha las inyecciones vaginales, pretendiendo que estas no lleguen á la cavidad de la matriz. Aunque esto fuese cierto no es una razon para proscribir su uso, pues deteniéndose algun tanto en la vagina, producen cuando menos los efectos de un baño local sobre el cuello de la matriz que con tanta frecuencia se halla inflamado.

Cuando despues del uso activo y bien dirigido de estos medios permanece hinchada é infartada la matriz, se favorecerá la resolucion luego que los fenómenos generales y síntomas agudos locales hayan desaparecido en parte, por medio de fricciones con la pomada estibiada, primero en la parte interna de los muslos, despues en las partes laterales del tronco y por último en las paredes abdominales. *Duparcque* ha empleado con buen éxito este medio, que ya hace mucho tiempo usaban otros prácticos en iguales circunstancias y en el tratamiento de diferentes afecciones del órgano de la voz.

Considerando el mismo *Duparcque* la tenacidad de ciertos infartos sanguíneos del útero, y la analogía de este estado patológico con la hepatizacion pulmonal y la glositis, ideó emplear en aquellos ciertos medios cuyas ventajas le habia acreditado la esperiencia: estos son el tártaro emético como contraestimulante y las escarificaciones. Mas siendo en estas circunstancias poco tolerado el emético por las vias gástricas y teniendo además los vómitos el grave inconveniente de aumentar la irritacion y flegmasia del útero por las fuertes sacudidas de las paredes abdominales, y tal vez de producir una peritonitis que complicase la enfermedad principal, resolvió administrar esta sustancia por medio de

la absorcion cutánea, haciendo repetidas fricciones sobre una gran superficie, y evitando su accion local por medio de ciertas precauciones á fin de que no obre sino esclusivamente por la absorcion. Una dracma de tártaro emético y una onza de manteca componen la pomada de que se sirve *Duparcque*; para cada friccion se toma la décimasesta parte ó sea media dracma, la que se hace estender con suavidad y por bastante tiempo en la parte interna de una pierna por la mañana y en igual parage de la otra por la noche, siguiendo el mismo órden para los muslos, brazos y partes laterales del tórax, volviendo á principiar de nuevo hasta que se haya conseguido el objeto propuesto, que suele ser generalmente despues de haber empleado media ó una onza de emético. Si no se consigue ningun resultado es menester suspender esta medicacion por algun tiempo; así como tampoco debe continuarse dando en aquellos parages en que se manifieste erupcion. Ninguno de los enfermos sometidos á está medicacion, dice, han esperimentado los efectos del emético sobre las vias digestivas. Este método ha producido en manos de su autor resultados muy ventajosos, activando de una manera muy notable la resolucion de la metritis, cuando despues de haber empleado el tratamiento ordinario tiende á estacionarse.

Los efectos de las sangrías locales, hechas inmediatamente sobre el órgano enfermo, no son menos prontos y eficaces que los de las fricciones con el tártaro estibiado. Cuando es muy considerable, dice *Duparcque*, el infarto inflamatorio del cuello del útero y ha resistido á los medios terapéuticos ordinarios, puede recurrirse sin inconveniente á las escarificaciones de este órgano, pues las incisiones radiales hechas al rededor del cuello apenas dejan despues de resolverse la inflamacion vestigio alguno de su existencia. Sin embargo este procedimiento no debe adoptarse sino con mucha reserva, siendo como lo es muy posible que estas escarificaciones degeneren en úlceras, fístulas, ó

bien que las cicatrices que de ellas resulten puedan servir en lo sucesivo de obstáculo para la dilatacion del orificio de la matriz en los partos.

Las enfermedades que algunas veces complican la metritis aguda deben tambien hacer variar mucho el tratamiento. Así cuando hay aparato bilioso ó gástrico se deberá tener mas reserva en el uso de la sangría, y será útil administrar algun laxante suave, mayormente cuando la enfermedad está acompañada, como sucede á menudo, de una constipacion pertinaz de vientre.

Si viniesen á complicar la marcha de la metritis algunos síntomas tifoideos ó adinámicos, convendrá despues de haber empleado con circunspeccion, las evacuaciones sanguíneas, recurrir al uso de los tónicos, de los derivativos, y sobre todo de las cantáridas; en fin se prescribirán los antiespasmódicos y narcóticos, si sobrevienen fenómenos nerviosos, ó síntomas de ataxia.

Cuando la metritis termina por supuracion es necesario abrir pronto los abscesos esteriores á fin de evitar el derrame purulento que se podria formar en el abdómen. Si el pus se abre salida por la cavidad de la matriz, la vagina, el recto ó la vejiga, se harán en ellas inyecciones emolientes al principio y despues lijeramente detersivas. Cuando termina por gangrena deben suspenderse los antiflogísticos, y recurrir á los antisépticos que se administrarán simultáneamente en bebida, fomento, inyeccion y lavativa.

Despues de disipada la inflamacion del útero se suelen quejar todavía las enfermas de algunos dolores lijeros en la pélvis. Reconociendo con el tacto el cuello del útero se advierte que sin estar muy sensible se halla algo infiltrado, evacuándose por él un flujo blanquizco mas ó menos abundante. Los tónicos al interior y los chorros sulfurosos dirigidos á la vagina bastan por lo comun para disipar estos accidentes. (*Boyer tratado de enfermedades quirúrgicas*, t. X, pág. 464.)

Tampoco es raro ver que las reglas se retardan despues de esta enfermedad y no vuelven á presentarse

hasta el segundo ó tercer periodo. En tales circunstancias sería imprudente aconsejar los emenagogos, pues siendo estos medicamentos por lo general mas ó menos estimulantes, podrán hacer reproducir la inflamacion sin que resultase en manera alguna el objeto que con ellos nos proponiamos. Es pues mas ventajoso esperar que la naturaleza vuelva al tejido de la matriz sus condiciones fisiológicas, ayudándola cuando mas con el influjo de un buen régimen higiénico.

ARTICULO IV.

Metritis crónica.

Esta enfermedad es una de las mas frecuentes que padece la mujer, ya sobrevenga como terminacion de la metritis aguda, ya se presente desde el principio con todos los caracteres que la son propios. Sin embargo no siempre ha fijado lo bastante la atencion de los prácticos, pues se ha desconocido muchas veces, y confundido otras con el catarro uterino, con el infarto escirroso, carcinoma del útero, pólipos, y aun con el embarazo, resultando de aquí errores frecuentes acerca del pronóstico y tratamiento de esta enfermedad. Su marcha es lenta, y del mismo modo que la inflamacion aguda, puede invadir la totalidad de la matriz, ó limitarse á una region mas ó menos circunscrita, como su cuello.

Aunque poco peligrosa en sí misma puede sin embargo esta afeccion acarrear funestos resultados, si las enfermas, llevadas de un sentimiento de pudor mal entendido ó tal vez por la poca intensidad de los síntomas no consultan su mal desde el principio, ó lo hacen como sucede generalmente cuando la incomodidad y sufrimientos son insoportables, y quizá superiores á los recursos del arte. En efecto, muchas afecciones orgánicas del útero, como las úlceras, escirro y cáncer, no reco-

nocen otro orígen que una flegmasia crónica descuidada. Los antiguos hicieron ya esta misma observacion acerca del asiento y etiología de la enfermedad que nos ocupa. *Aecio* (1) se espresa de esta manera: *Uterus interdum nullo prius indicante signo derepente induratur*; y *Pablo de Egina* (2) dice: *In scyrrum induratur uterus aliquando derepente nulla progressa causa.*

Cuando la inflamacion crónica de la matriz sucede á la metritis aguda reconoce las mismas causas; mas si por el contrario es primitiva las tiene especiales, que pueden ser predisponentes ó escitantes. Entre las primeras, deben contarse las pasiones de ánimo tristes, el temperamento linfático (3), el vicio escrofuloso, herpético, sifilítico (4) ó canceroso, los malos alimentos, el habitar en parages bajos, húmedos y poco ventilados, la costumbre de llevar

(1) Contractæ ex veter. tetrab. lib. XVI, cap. LXXXVI.

(2) De medic. lib. XXIII, cap. LXIV. Estos autores designaban la inflamacion crónica del cuerpo del útero con la palabra *scyrrum* y la del cuello de la matriz con el nombre de *scleroma.*

(3) Madama *Boivin y Dugés*, *Tratado de las afecciones orgánicas de la matriz*, t. II, p. 269.

(4) Algunos han dudado que el virus venéreo sea capaz de producir esta enfermedad. Otros por el contrario creen, y entre ellos *Lisfranc*, que en el mayor número de casos es producida por aquella causa, fundados en que solo despues de haber recurrido al tratamiento mercurial y sudorífico han podido triunfar de esta afeccion. Pero la resolucion de una metritis crónica á beneficio de los mercuriales no es suficiente razon para atribuirla al vicio sifilítico, pues siendo esta medicacion alterante y resolutiva, sus buenos efectos pueden estenderse á los infartos de cualquiera otra naturaleza no específica. Por consiguiente ni debe escluirse la sifilis como causa de la metritis crónica en ciertas ocasiones ni adoptarla siempre como un agente especial de esta afeccion.

los vestidos demasiado ajustados, y por último, la lectura de obras capaces de mantener cierta escitacion y turgencia en el útero. La metritis crónica es mas frecuente desde los veinte hasta los cuarenta años, y se observa con especialidad en las que han tenido muchos partos, abortos y aun falsos engendros; en las casadas jóvenes que no han tenido hijos y en las solteras cuya menstruacion es dolorosa é irregular, y por último en las mujeres que se aproximan á la edad crítica (1).

Las causas ocasionales pueden ser el abuso del cóito, la masturbacion, la presencia de un pesario en la vagina, la metástasis del humor herpético ó reumático, el enfriamiento de las estremidades, particularmente despues de un ejercicio violento, la aplicacion del frio á los muslos y vientre para contener una hemorragia uterina, las lociones cosméticas durante ó despues de las reglas, el sentarse sobre un cuerpo frio y húmedo, como un banco de piedra ó de gason, el uso inmoderado de las bebidas heladas y sorbetes, los emenagogos, el celibato, la continencia absoluta, la desproporcion de los órganos sexuales, la presencia de uno ó muchos pólipos, y las tentativas para ligarlos ó estraerlos; la dilatacion forzosa del orificio uterino, el uso de braserillos, y esposicion de las partes genitales á un fuego ardiente; el abuso del té ó bebidas alcohólicas &c. &c.; por último esta afeccion se presenta en algunas ocasiones sin causa apreciable. En su principio la metritis crónica es generalmente difícil de conocer, y solo se puede sospechar por los cambios que sobrevienen en la parte moral de las mujeres, las que se ponen tristes, melancólicas, impacientes é irascibles; pero estos signos son por lo comun inútiles al médico, que no suele ser consultado sino en una época en que la en-

(1) *Lisfranc*, *Clínica quirúrgica*, t. II, p. 628.

fermedad se manifiesta con síntomas tan pronunciados, que no dejan duda de su existencia. Se manifiesta pues por una sensacion de peso en la region hipogástrica, que propagándose al recto y cuello de la vagina hace mas ó menos difícil la espulsion de las materias fecales y de la orina. Las mujeres sienten dolores sordos en los lomos, ingles y muslos, que se aumentan al andar, cuando se va en un carruaje, estando mucho tiempo de pie, al saltar, bailar, ó hacer algun otro esfuerzo para levantar peso, ó para escretar. Estos dolores y los que se presentan en todo el trayecto del nervio ciático disminuyen por lo comun cuando la mujer está en la cama ó guarda una posicion horizontal. Sin embargo al paso que la enfermedad hace progresos va desapareciendo la oscuridad de los síntomas, y el dolor que al principio era obtuso como en todas las inflamaciones crónicas, se hace permanente y mas vivo, sintiéndose principalmente en las regiones lumbar é hipogástrica.

El útero cuya obstruccion se aumenta diariamente adquiere mayor peso específico; de aquí la tirantez muy incómoda en las íngles, caderas y miembros inferiores y su relajacion ó procidencia incompleta. El cuerpo de la matriz á consecuencia de este aumento de volúmen suele formar elevacion en el hipogástrio, que se percibe al través de las paredes abdominales. El bajo vientre está por lo general tenso y dolorido, cualquiera presion ó el tacto mas suave aumenta su sensibilidad; las mujeres no pueden andar ni aun hacer el mas leve movimiento sin que sufran una grande incomodidad y aumenten los dolores. A veces se manifiesta una calentura leve pero continua, ordinariamente sale por la vagina un humor que puede presentar diferentes aspectos: unas veces es incoloro y diáfano, otras mas ó menos opaco y espeso, blanquizco, gris, amarillo ó sanguinolento, hasta el punto de constituir una verdadera metrorragia. En unas ocasiones es lijero é intermitente, abundante y continuo en otras. La espulsion

de las materias fecales cada vez es mas difícil; las orinas salen en corta cantidad, estan cargadas y depositan un sedimento de color gris ó rojizo. En fin se presentan una multitud de síntomas y de afectos simpáticos, que trastornan enteramente la salud de la mujer conduciéndola á un término fatal si no se remedia oportunamente el orígen de tantos desórdenes.

La menstruacion puede permanecer en su estado normal, pero en el mayor número de casos está mas ó menos trastornada. En unas mujeres se adelanta y pierden mas sangre que lo regular, en otras disminuye ó se suprime enteramente constituyendo una verdadera amenorrea, en cuyo caso aumentan los dolores y sufrimientos, como sucede tambien en el intervalo de las menstruaciones cuando estas se atrasan demasiado. Sin embargo algunas veces los síntomas de la metritis crónica son muy poco perceptibles, pues los únicos fenómenos de que se quejan las enfermas son una simple comezon en la vagina y algunos desarreglos simpáticos en las digestiones. Pero el tacto da á conocer ordinariamente en este caso que se ha bajado mas ó menos el cuerpo del útero, que se ha desviado este órgano, y que existe infarto, dureza y dolor en un punto mas ó menos estenso de su cuerpo. La metritis crónica es una de aquellas enfermedades, como dicen madama *Boivin* y *Dugés*, en la que el tacto es mas interesante. En efecto no solo contribuye al diagnóstico de esta afeccion, sino que tambien sirve para distinguirla de las demás enfermedades propias del sistema uterino con las que sería fácil confundir. Introducido el dedo en la vagina y aplicando al hipogástrio la palma de la otra mano se advierte de ordinario que el cuerpo y cuello de la matriz estan algo mas voluminosos que en el estado natural, y que el cuello del útero es menos duro y mas sensible en las que padecen la metritis crónica que en los casos de escirro. En esta última enfermedad las mujeres tienen una sensacion de peso y tirantez mucho mas considerable que en la flegmasia del útero. Por

medio del tacto se pueden apreciar las dislocaciones uterinas de que ya se ha hecho mencion y sobre todo el prolapso; el espesor y grueso de los labios del hocico de tenca, su figura mas ó menos redonda ó prolongada, su temperatura y sensibilidad; si el infarto es parcial ó general, teniendo presente que el lado afecto es por lo comun el mas accesible, sin duda porque el desarrollo morboso y el peso que por él adquiere la matriz hace se incline y baje mas por aquel lado que por el sano. En las mujeres flacas se puede tambien unir al tacto vaginal el hipogástrico, y en algunos casos es menester valerse para mas ilustrar el diagnóstico del reconocimiento por el recto, particularmente cuando la metritis es parcial y ocupa su pared posterior.

La esploracion por el speculum es tambien aquí un medio de diagnóstico tan interesante que no se debe omitir. Con este instrumento se confirman los resultados obtenidos por el tacto relativamente al aumento de volúmen y disposicion del cuello uterino. Se aprecia su color, que es rojo oscuro ó violado en el infarto blando, y de rosa bajo ó arborizado sobre un fondo blanco en el infarto duro.

La metritis crónica puede confundirse con el catarro uterino, los pólipos, el escirro y el embarazo. En la primera enfermedad sin embargo se observa que el dolor está mas circunscrito á la region hipogástrica y es menos incómodo; existe ordinariamente un flujo mucho mas abundante que en la metritis parenquimatosa, y ni el speculum ni el tacto manifiestan infarto alguno en el cuerpo y cuello del órgano.

Cuando un pólipo se halla encerrado dentro de la cavidad de la matriz puede en efecto ser tomado con mucha facilidad por una inflamacion crónica de aquel órgano en razon del aumento de volúmen de esta parte. Pero si se atiende á que los dolores que esperimentan las enfermas son muy parecidos á los del parto, á las hemorragias que con bastante frecuencia sufren, y por último á la conformacion normal del cuello y á su

falta de sensibilidad, no podrá menos de sospecharse que lo que padecen es un pólipo.

En cuanto al escirro se debe tener presente que los dolores lancinantes que algunos han creido ser un signo distintivo, no lo es en realidad, porque pueden faltar en aquel y existir en la metritis crónica. Los otros trastornos funcionales no ofrecen tampoco ninguna diferencia bien característica. Por consiguiente las bases del diagnóstico deben ser: 1.º La edad de la enferma, las circunstancias conmemorativas, la disposicion hereditaria cancerosa &c. 2.º Los signos que hayan producido los reconocimientos por medio del tacto y el speculum. Por lo demás solo en el principio podria equivocarse la metritis con el escirro, pues mas tarde la marcha de la enfermedad y la tendencia manifiesta del escirro á ulcerarse quitarian toda duda.

La semejanza de algunos fenómenos del embarazo con los síntomas de la metritis crónica como la amenorrea, los dolores en el hipogástrio, la tirantez en los lomos é íngles y los trastornos en los órganos digestivos ha hecho se confunda alguna vez estos dos estados. Para no participar ni aun temporalmente de este error de diagnóstico se debe tener en consideracion siempre que pueda haber sospechas de embarazo: 1.º El color violado de la mucosa genital que se estiende no solamente al cuello uterino sino tambien á la vagina y á la vulva. 2.º La forma del hocico de tenca, que disminuye de longitud y se ensancha hácia la parte superior á proporcion que adelanta el embarazo: 3.º En fin el desarrollo y dureza de los pechos. Despues del tercer mes el tacto vaginal, la auscultacion, la elevacion del útero y los movimientos espontáneos del féto son datos suficientes para que desaparezca todo error. En la metritis crónica el color rojo oscuro se limita al hocico de tenca, el que aumenta de volúmen en todas direcciones, y los pechos se ponen flojos ó bien no presentan ninguna modificacion manifiesta.

Muy difícil es determinar la duracion de esta fleg-

masia, la que puede existir desde algunos meses hasta quince, veinte ó mas años; cuando el tejido del órgano se ulcera sigue un curso mas rápido, aunque tambien se ha visto durar mucho tiempo existiendo esta modificacion. Cuando las enfermas se someten desde el principio á un tratamiento racional, y por otra parte no estan predispuestas por la edad y demás circunstancias á las degeneraciones del tejido de la matriz, puede esta flegmasia terminarse por resolucion; pero si permanecen por mucho tiempo espuestas al influjo de las causas que la han producido y no quieren ó no pueden someterse á los agentes higiénicos y terapéuticos propios para combatirla, entonces no solo se prolongará indefinidamente, sino que se agravará el mal produciendo desórdenes locales y síntomas generales que conducirán indudablemente la enferma al sepulcro.

Abandonada ó desconocida esta enfermedad en los principios es en general mucho mas peligrosa que la metritis aguda. La esperiencia demuestra en efecto que esta inflamacion se termina casi siempre funestamente. No debiendo admirar esta asercion si se atiende á que la resolucion es aquí muy rara al paso que es bastante frecuente verla terminar por úlceras, escirro y cáncer cuya incurabilidad es por desgracia muy frecuente. Sin embargo, el pronóstico debe variar como el de la metritis aguda, segun la edad de la enferma, constitucion, estado en que se halla en el momento de la invasion del mal, antigüedad de este, gravedad de los síntomas y naturaleza de los accidentes que vienen á complicarle.

La metritis crónica no es un obstáculo absoluto para la concepcion, pero cuando las que la padecen llegan á hacerse embarazadas rara vez consiguen su término natural. Muchos abortos y la formacion de algunas molas no reconocen otra causa que una subinflamacion ó un infarto uterino poco desarrollado y desconocido antes del embarazo. Es menester pues confesar que si los abortos y molas producen muchas enferme-

dades de la matriz, tambien estas mismas lesiones determinan aquellos con bastante frecuencia. En algunos casos raros la resolucion de la metritis crónica ha venido á consecuencia de un parto, de una inflamacion aguda, ó de una hemorragia uterina.

Los caracteres anatómicos de la metritis crónica son aun mas conocidos que los de la aguda. Se ha encontrado el útero de color rojo, pardúsco ó morado; su membrana mucosa de un rojo mas vivo y ostensible que en el estado natural. El tejido uterino está duro, denso y apretado, pero estos desórdenes ocupan casi siempre una sola parte de este órgano. En el infarto sin induracion el tejido uterino es mas blando y rojo que en el estado ordinario, parece está penetrado de una cantidad mayor de fluidos pero sin desorganizacion evidente.

En está enfermedad como en todás las inflamaciones crónicas de los demás órganos, la curacion es siempre larga y difícil, y los medicamentos mejor indicados al parecer producen en general poco efecto. Luego que se haya conocido la enfermedad se la deberá combatir por los medios usados contra las inflamaciones, cuidando sin embargo de no insistir demasiado en los debilitantes. El método antiflogístico local y general de las flegmasias crónicas es el mas conveniente en este caso, á fin de llenar con él tres indicaciones muy principales, que son: 1.ª calmar el dolor é irritacion de la matriz; 2.ª desviar la fluxion que se dirije al sistema uterino; 3.ª disipar la congestion que se ha formado ya.

El dolor es sin duda el síntoma que mas llama la atencion á causa de su incomodidad, y porque contribuye á aumentar el mal exaltando la sensibilidad de las partes afectas, y dirigiendo hácia ellas el aflujo de los líquidos. La sangría del brazo repetida mas ó menos segun las circunstancias es quizá el medio mas propio para calmar el dolor y disminuir la irritacion fijada en la matriz; con esta evacuacion se han calmado dolores muy vivos y han cesado en algunos casos los

demás accidentes. La aplicacion de sanguijuelas á la region hipogástrica, á las íngles, á la vulva, al periné ó al ano es tambien muy útil, especialmente si los menstruos no son tan abundantes como en el estado ordinario. Pero la sangría del brazo debe preceder siempre á esta evacuacion local, la que se ha de repetir al cabo de algunos dias.

A estos primeros medios pueden añadirse con utilidad las inyecciones narcóticas en la vagina reiteradas con frecuencia, las medias lavativas mucilaginosas y calmantes, los baños y semicupios emolientes, las fomentaciones análogas al hipogástrio, las fricciones con sustancias narcóticas á los lomos y parte interna de los muslos, las bebidas diluyentes y un régimen atemperante. Al mismo tiempo que se calma el dolor y la irritacion, se ha de procurar interrumpir ó desviar los movimientos fluxionarios que se dirigen hácia el útero. Para llenar esta segunda indicacion conviene escitar y estimular los órganos mas ó menos distantes, principalmente aquellos que tienen relaciones simpáticas con la matriz, ya por medio de pediluvios irritantes y friegas á las estremidades inferiores, ya aplicando ventosas á los pechos, á las íngles, al hipogástrio, al rededor de la pélvis, al periné, ó á la parte interna y superior de los muslos, ya en fin estableciendo un exutorio en un brazo, ó aplicando vejigatorios volantes á las paredes abdominales.

Calmado enteramente el dolor y bastante menguada ya la irritacion uterina, se podrán emplear las inyecciones tónicas y resolutivas, los chorros ascendentes de aguas sulfurosas, dirigidos cual corresponde á la vagina y los baños de la misma naturaleza. Interiormente se han recomendado las mismas aguas sulfurosas, el cocimiento de dulcamara solo ó mezclado con leche, los calomelanos y el estracto de cicuta.

Si la inflamacion crónica del útero depende de una infeccion sifilítica abandonada ó mal curada, se emplearán con ventaja las inyecciones vaginales con una

disolucion del muriato sobre oxigenado de mercurio, é interiormente algunas preparaciones del mismo metal y los demás medios que constituyen el tratamiento antisifilítico. Igual conducta se ha de observar relativamente á los afectos reumáticos, herpéticos ó sóricos repercutidos y fijados en la matriz, prescribiendo á la enferma el método curativo especial de cada una de estas dolencias.

Poco ó nada eficaz sería la accion de los medicamentos, si no estuviera favorecida por el régimen; este ha de ser rigoroso durante el periodo del dolor y de la irritacion, debiendo ser la dieta mas moderada segun van disminuyendo los síntomas. Se usarán siempre alimentos de fácil digestion y en corta cantidad cada vez; se evitará con cuidado el uso de todos aquellos que esciten ó estimulen, como las carnes muy hechas, la cecina, embutidos &., las especias, los licores espirituosos, el café y el vino. Podrá permitírsele el uso de carnes de animales jóvenes, los pescados frescos no crasos, la dieta láctea, los vegetales, las bebidas acídulas &c., y por último se evitará todo lo que pueda afectar á la mujer, recomendándola mucho el ejercicio moderado al aire libre, viviendo si la es posible en el campo.

ARTICULO V.

Metritis intermitente.

Con los síntomas de una intermitente ordinaria y el tipo cotidiano hemos tenido ocasion de observar hace dos años una irritacion uterina que con este carácter se reprodujo en la época menstrual por tres meses sucesivos. La enferma de esta observacion era una jóven de 19 años, de temperamento nervioso linfático y de una constitucion delicada; disfrutaba sin embargo de regular salud y sus menstruaciones se verificaban bantante bien, aunque con algun adelanto y un

poco abundantes, quedando muchas veces en el intervalo de ellas un pequeño flujo de carácter leucorráico. El primer acceso que esperimentó fue en últimos de setiembre de 1842, á la vuelta de paseo del Prado, á donde iba todas las tardes permaneciendo en dicho sitio aun despues de puesto el sol; única causa ostensible determinante á que poder atribuir la enfermedad cuyo carácter y tipo aun se ignoraba. El frio con que principió fue moderado y su duracion de una media hora; la enferma se quejaba de cefalalgia, peso en el hipogástrio y dolores contusivos en los muslos; despues sobrevino fiebre, sed, hemicránea intensa y aumento de sensibilidad en todo el vientre, que como lo demás de la superficie del cuerpo estaba ardoroso y quemante; la calentura duró mas de seis horas, á la que siguió un estado madoroso de la piel, con alivio de todos los síntomas y una apirexia completa en la que la encontramos á la mañana inmediata. Creyéndola una efemera y muy lejos de sospechar por entonces la intermitente, solo se la dispuso una media dieta y el uso de una agua atemperante. En la tarde del mismo dia se reprodujeron los síntomas con mayor intensidad y tres horas antes que el dia añterior. El peso hipogástrico se convirtió en una verdadera histeralgia, y los pechos se pusieron muy sensibles; los tres estadios de frio, calor y sudor fueron tambien de mas duracion y violencia; no obstante al remitir la fiebre se presentó un flujo de sangre moderado por la vulva, que despues de algunas horas fue mas pronunciado, continuándose luego por espacio de cinco dias que era el tiempo que solia durar la menstruacion á esta jóven. Encontrándola apirética al dia siguiente é informados de la novedad ocurrida en la anterior accesion, pudimos ya referir á su verdadero sitio los síntomas observados, puesto que la fiebre coincidió con la época de la correspondencia menstrual. Dos accesiones aunque mas débiles siguieron á esta última, faltando la quinta y en el mismo dia la evacuacion menstrual. Tratada esta afeccion intermi-

tente con el sulfato de quinina que principió á administrarse despues del segundo acceso, se terminó felizmente á la época referida, volviendo á disfrutar la enferma de su estado de salud habitual. A los veintiocho dias ó sea á la época del periodo menstrual inmediato, despues de haberse presentado algunos de los prodromos de la menstruacion, se vieron sobrevenir con sorpresa al dia siguiente los síntomas de acceso que se habian observado el mes anterior. En efecto, los tres estadios bien caracterizados de frio, calor y sudor no dejaban duda de haberse reproducido la intermitente que por primera vez habia esperimentado la enferma hacia cerca de un mes; pero la circunstancia de esta recidiva en la época misma de la correspondencia ménstrual, y el no haberse espuesto la enferma á ninguna de las causas que pudieron influir anteriormente, hizo sospechar que la matriz congestionada para el desempeño de la hemorragia fisiológica tuviese una parte activa en los fenómenos que por segunda vez se presentaron. La menstruacion apareció tambien en esta al declinar el acceso, y siguió su curso ordinario por espacio de cinco dias. Administrada la quinina en el intervalo de las dos primeras accesiones se consiguió fuese menor la segunda y que no repitiese al dia tercero, volviendo inmediatamente á encontrarse la enferma en un estado de completa salud, con la sola diferencia de arrojar mayor cantidad y ser mas ardiente el flujo leucorráico de que ya se ha hablado.

Para evitar la reproduccion de semejantes fenómenos al mes siguiente, se la dispusieron ocho dias antes de la correspondencia menstrual unas píldoras de quinina, que tomaba todas las mañanas á la dosis de dos granos. Llegada la época del periodo se presentaron los prodromos menstruales, y al segundo dia un lijero movimiento febril de muy corta duracion precedido de escalofrios, anunció la aparicion del flujo menstruo, el que con la mayor regularidad siguió por espacio de cinco sin que volviese á presentarse síntoma algu-

no de calentura. Al mes siguiente ó sea el cuarto despues del primer acceso, la menstruacion se verificó sin trastorno alguno, continuando la enferma hasta hoy en el goce de la mas completa salud.

Al referir esta observacion aislada de irritacion uterina intermitente nos hemos propuesto solo llamar la atencion de los prácticos sobre una forma patológica poco conocida de la metritis, para que depositado este hecho en los Archivos de la ciencia pueda algun dia con la reunion de otros del mismo género fijar positivamente la existencia en el cuadro nosológico de las enfermedades de las mujeres de una entidad morbífica poco observada todavía.

Otra observacion vamos á referir tomada de la obra de *Alibert* (1) y recogida por *Gaillard*, médico del hospital de Poitiers, en la que resaltan tambien los síntomas de una afeccion uterina intermitente de carácter irritativo complicada con otra gástrica, aunque de distinta naturaleza.

Las accesiones tenian por carácter vómitos y una metrorragia que se prolongaba hasta en la apirexia; la lengua estaba blanquizca, la cara pálida, el pulso pequeño, concentrado y frecuente, el abdómen tenso y dolorido; la menor cantidad de bebida promovia el vómito y la hemorragia, que continuaba todavía aunque disminuida en el tiempo de la intermision. Estos síntomas permanecian con igual intensidad durante los estadios de frio y calentura, y reproduciéndose todos los dias venian á marcar el verdadero tipo de la afeccion. Los seis primeros dias se propuso este profesor combatir con los antiespasmódicos y calmantes la irritabilidad gástrica y dolores cólicos, preparando en cierta manera á esta entraña para la accion medicamentosa de la quina, que principió á administrar el dia sé-

(1) Tratado de las fiebres perniciosas intermitentes, 1807.

timo en cantidad de una onza dividida en cuatro tomas. Sin embargo la accesion fue mucho mas fuerte y estuvo acompañada de cólicos y vómitos, pero no duró mas de cuatro horas. El dia octavo dejó de presentarse, mas continuando con la quina en dosis decrecentes hasta el duodécimo, consiguió el completo restablecimiento de la enferma.

Mucho deja que desear esta observacion, en la que se omiten circunstancias muy interesantes para fijar la cuestion acerca del órgano que primitivamente estuvo afecto. Ignoramos si la hemorragia uterina y demás síntomas del padecimiento de la matriz se presentaron antes de las accesiones; si la enferma se encontraba en el periodo menstrual y por último si sus órganos genitales habian estado hasta entonces en el estado normal. En cuanto á los vómitos tampoco sabemos si eran simpáticos de la irritacion uterina ó existian por un padecimiento especial del estómago, en cuyo caso merecen distinta consideracion. Esta carencia de datos fijos y circunstanciados nos obliga á suspender el juicio acerca de la verdadera naturaleza de esta afeccion, sin que pueda tampoco por la inexactitud de su historia servir de apoyo á la nuestra, ni menos dar el carácter firme y estable que en medicina debe tener todo aserto. Nosotros nos abstenemos de fallar por ahora la cuestion de si los pocos casos que se conocen de esta naturaleza han sido verdaderas metritis intermitentes, ó una calentura periódica ordinaria coexistente con un estado irritativo del útero. Para la práctica poco importa sea de una manera ó de otra, pues la terapéutica en ambos casos está fundada en las mismas bases.

ARTICULO VI.

Reumatismo uterino (metritis muscular de Gigon).

Si bien es cierto que en tiempos muy anteriores á los nuestros hubiera podido parecer estraño el nombre de la enfermedad que nos ocupa, no creemos deba suceder así en la época actual, en que habiendo los progresos de la ciencia anatómica dado á conocer la verdadera estructura de los órganos han obligado á admitir tambien el siguiente axioma patológico: *todas las partes formadas por tejidos semejantes, estan espuestas por solo esta circunstancia á padecer y realmente padecen enfermedades análogas.* Ahora bien, siendo esto cierto como no puede dudarse ¿se estrañará hayamos colocado en esta obra una enfermedad con el nombre de reumatismo uterino? No lo esperamos así; pues existiendo una afeccion propia del sistema muscular general con el nombre de reumatismo, se concibe fácilmente pueda fijarse tambien el mismo padecimiento en un órgano de los que le componen.

La existencia del tejido muscular en la matriz se halla en el dia perfectamente demostrada, pues todos los autores que se ocupan de la anatomía de este órgano estan acordes en mirarlo como compuesto de un tejido propio, resistente, de tres á cuatro líneas de grueso, al que denominan túnica media carnosa y musculosa del útero; esta constituye por sí sola la mayor parte del órgano; pues aun cuando haya algunos que quieren considerarle como fibroso durante el estado de vacuidad, y musculoso en la época de la gestacion, no puede admitirse razonablemente que esta diferencia de circunstancias en que se encuentra la matriz sea suficiente para producir un cambio en su estructura. Además una parte de las funciones de esta víscera son enteramente idénticas á las de los

otros músculos, como hay lugar de observar durante la gestacion y el parto. Así pues considerado el útero como uno de los músculos interiores mas notables, no hay dificultad en admitir, que al igual de otros que se hallan comprendidos en este mismo órden, pueda padecer una afeccion reumática, como el estómago, intestinos &c. &c., en los cuales se presenta alguna vez esta enfermedad.

El conocimiento de la afeccion que nos ocupa data de una época muy moderna, pues en los autores antiguos no se encuentra ninguna descripcion de ella; y aun acaso no hubiéramos fijado tan detenidamente la atencion en este asunto, si no se nos hubiese presentado ocasion de observar un caso de esta naturaleza, cuya historia referiremos luego. Desde entonces nos vimos escitados por muy vivos deseos de averiguar todo lo que se hubiera escrito acerca de este mal, y logramos por fin con la lectura de algunas memorias y de ciertas colecciones periódicas, en que se hallan estampadas varias observaciones de esta especie, recoger bastantes datos que nos serán de grande utilidad para la esposicion de esta dolencia.

Entre las diversas historias de mujeres atacadas de reumatismo uterino, hay unas en las que apareció esta enfermedad durante el estado de vacuidad de la matriz, otras en la época de la gestacion y algunas durante el trabajo del parto; por tanto hablaremos de esta afeccion en las tres épocas citadas: empero hay una circunstancia que nos ha llamado la atencion, y es que son mas numerosas las observaciones de reumatismo durante la gestacion que en las demás épocas; ¿consistirá esto en que hallándose la matriz dotada en esta de mayor energía vital, estará igualmente mas dispuesta á padecer, y tambien mucho mas sensible á las causas que generalmente producen el reumatismo?

La escasez de noticias que tenemos respecto de esta afeccion, tal vez depende menos de su poca frecuencia,

cilidad de confundirla con otras del mismo órgano, y tambien acaso de su situacion profunda, que favorece igualmente la confusion con las de otros inmediatos: sin embargo, procuraremos aclarar el diagnóstico tanto como nos sea posible.

Para concluir estas consideraciones generales diremos que en todas las observaciones á que nos referimos, hemos notado que la marcha de la enfermedad, su terminacion y método curativo, eran enteramente análogos á los del reumatismo en general, por lo cual creemos no cabe duda acerca de la verdadera naturaleza que se atribuye á esta afeccion.

Las causas que la producen son las mismas que las de aquel; en muchos casos suele preceder la accion del frio en cualquiera parte del cuerpo, la supresion del sudòr, la impresion de una corriente de aire y otras circunstancias semejantes: pero hay otros en qüe se desarrolla la enfermedad sin haber precedido ninguna causa ocasional apreciable, y entonces debe servirnos de mucho la disposicion hereditaria del sugeto y aquel estado particular á que se ha dado el nombre de *diátesis reumática*, pero las que con mas frecuencia pueden mirarse como causas productoras de esta especie de afeccion, son el frio y la humedad, pues tienen una accion evidente, sobre todo si existe una predisposicion hereditaria ó adquirida.

El reumatismo uterino durante el estado de vacuidad de la matriz, ha sido observado por *Rodamel*, quien ha recogido algunas observaciones consignadas en su *Tratado del reumatismo crónico*, y por *Saalathe* de Estrasburgo, en cuya sociedad médica leyó una Memoria en 7 de mayo de 1838. Las dos observaciones que siguen redactadas por el primero las tomamos de la citada obra.

Observacion I. En enero de 1839 tuve ocasion de observar, dice este autor, la traslacion de un reumatismo al útero, tres dias despues de haber cesado la menstruacion; la enferma se hallaba sujeta hacia muchos

años á dolores reumáticos que se habian entonces avivado por las condiciones de la estacion, y por el influjo del frio húmedo del Ródano á que se hallaba espuesta: el reumatismo abandonó repentinamente la pierna derecha, donde se encontraba hacia algunos dias produciendo grandes dolores, é invadió sin interrupcion la matriz, que como se ha dicho acababa de desempeñar la funcion periódica. El dolor agudo y lancinante que en este órgano produjo, presentaba la misma intermitencia y demás caracteres que los dolores de parto; el hipogástrio estaba sensible y el útero tenia mayor volúmen que en el estado normal y una sensibilidad esquisita. Guiado por la narracion de la enferma y demás circunstancias próximas y remotas del mal me decidí á emplear inmediatamente los medios propios para desalojar el reumatismo y calmar la irritacion local, de los que obtuve el éxito mas favorable; al dia siguiente por la mañana volvió á ocupar el dolor la rodilla izquierda, con lo que cesó completamente el de la matriz: este caso no deja duda alguna acerca de la traslacion reumática al útero. (*Rodamel, Tratado del reumatismo crónico*, p. 202.)

Observacion II. Una señora de 63 años asistida por *Rodamel*, sintió en 1798 un dolor reumático en el dedo miñique de la mano izquierda, que pasó despues á las piernas y sucesivamente á la mano derecha, volviendo por último á colocarse en aquellas. En el mes de noviembre de 1807, el dolor, que hasta entonces habia afectado solamente las estremidades, se manifestó en la region lumbar, imposibilitando ó haciendo muy penosos los movimientos. Se la ordenaron enemas emolientes y baños de asiento. El efecto de estos últimos fue muy pronto; pues desde el primero se vió desaparecer el dolor de los lomos dirigiéndose rápidamente á la espalda con un carácter agudo. La aplicacion del calor seco sobre la parte enferma sostenido por muchas horas, bastó para disiparle. A principios de diciembre reapareció en los lomos bajo su primera for-

ma en donde permaneció hasta los primeros dias de enero, en cuya época las condiciones atmosféricas le hicieron tomar el carácter agudo, impidiendo todo movimiento del tronco sobre la pélvis. Sin atender al primer efecto de los baños, que por cierto no fijó demasiado la atencion, se recurrió nuevamente á los de asiento, y se vieron por segunda vez desaparecer casi enteramente los dolores: mas apenas habrian pasado seis horas, cuando sintió la enferma repentinamente en la region hipogástrica un dolor vivo y lancinante, que continuándose por intervalos bastante repetidos la obligaron á implorar mis auxilios.

Cuando llegué la encontré paseándose en su habitacion, y en la necesidad de pararse á cada momento por la violencia de los dolores que sentia en el recto y útero, muy semejantes, segun decia, á los que habia esperimentado durante los partos: este último órgano estaba sano y en su situacion natural, la orina salia involuntariamente, y el pulso se presentaba duro y acelerado en cada acceso de dolor.

Reuniendo todas las noticias que la enferma y sus allegados me comunicaron acerca de lo ocurrido en épocas anteriores y particularmente en los nueve años últimos, y tomando tambien en consideracion el accidente por que fui llamado, llegué á adquirir la suficiente certeza acerca de la naturaleza del dolor existente primero en los lomos, y trasladado despues al útero. Habiendo manifestado mi opinion á la familia, prescribí inmediatamente los medios conducentes para hacer volver el reumatismo á las estremidades, lo que se consiguió en el espacio de ocho horas, proporcionando de este modo un completo alivio á la paciente, y desvaneciendo sus temores con la traslacion de la enfermedad, que primero se verificó al pie izquierdo y despues á los riñones, donde tenia su asiento habitual. Sin embargo la matriz recientemente fluxionada volvió á resentirse, esperimentando la enferma algunos cólicos y cierta incomodidad al tiempo de espeler la orina;

mas al dia siguiente los medios empleados antes volvieron á llevar el dolor á la region lumbar, en donde se presentó con mucha violencia, habiendo quedado el útero enteramente libre del padecimiento (*Rodamel*, loc. cit., p. 205.)

Otras muchas observaciones refiere este práctico de reumatismo del útero en el estado de vacuidad; pero creemos inútil multiplicarlas aquí, y así nos concretaremos solo á esponer una que nos es propia, segun dijimos al principio de este artículo.

La enferma en que tuvimos por primera vez ocasion de observar el reumatismo del útero, la conociamos algunos años antes de este padecimiento disfrutando de buena salud, y sin que hubiese tenido hasta entonces un ataque de igual naturaleza. Su temperamento era sanguíneo-bilioso, piel morena, cabello negro, estatura baja, edad 24 años; sus menstruaciones venian en las épocas regulares, aunque acompañadas en los primeros dias de algunos dolores uterinos. Cuando fue acometida de este mal, en noviembre de 1839, se encontraba con dicha evacuacion, aunque en los últimos dias de ella. La temperatura atmosférica era fria y húmeda, y dos dias antes de la invasion del mal se habia espuesto á ella por salir de su casa estando lloviendo. Se quejó primeramente de dolores contusivos en los miembros, tos y escalofrios; la menstruacion desapareció desde el primer dia en que se mojó. No haciendo caso de estas incomodidades, continuó algunos dias sin hacer cama ni otra medicina, ocupada como de ordinario en las haciendas domésticas. Cuando la vimos al quinto de su padecimiento, presentaba los síntomas catarrales referidos, dolor agudo en las estremidades y lomos, cefalalgia moderada, sed, lengua cubierta de una capa mucosa, pulso frecuente, duro y contraido, sensibilidad abdominal y un estado de abatimiento considerable. Se dispuso una infusion diaforética á todo pasto y dieta absoluta: la noche de este dia la pasó muy incómoda por el aumento de los dolores

y la calentura. El dia sesto presentaba iguales síntomas, con la sola diferencia de no ser tan intenso el dolor de los miembros, continuando no obstante en el mismo grado el de los lomos y paredes abdominales. Recargada considerablemente por la tarde despues de un frio bastante intenso, principalmente en la espalda y estremidades, se la dispuso en la noche una sangría de seis onzas y un linimento anodino para untura á los puntos doloridos. Despues de haberla pasado inquieta y sin descanso alguno por lo intenso de los dolores y molestias de la calentura, la encontramos por la mañana en un estado de estraordinaria ansiedad y con aumento considerable del dolor lumbar y de vientre. Se la dispuso segunda sangría de ocho onzas, cataplasmas anodinas laudanizadas al abdómen, y la continuacion del mismo linimento é infusion. La sangre se presentó en ambas con una costra inflamatoria muy marcada. La continuacion de los dolores abdominales y el recargo, aunque no tan fuerte, de la tarde, obligaron á disponerla una aplicacion de 18 sanguijuelas á los puntos mas doloridos de aquella region. La noche fue algo mas tranquila, hubo un lijero sudor, pero subsistia bastante intenso el lumbago; habiéndose cambiado la sensibilidad esterior del vientre en dolor sordo y profundo en el hipogástrio, ardor en los genitales y pujo de cámara y orina. Esta trasformacion del padecimiento nos hizo ya temer un cambio de lugar de la afeccion reumática hácia las vísceras. Dispuesto igual número de sanguijuelas que el dia anterior á la márgen del ano, y un baño general templado despues de ellas, quedó establecido en lo demás el mismo régimen. El baño duró media hora y las sanguijuelas hicieron con su auxilio una evacuacion bastante abundante: la enferma se encontraba muy aliviada dentro de él, sin esperimentar dolor alguno en los miembros ni en lo esterior del abdómen, pero sí de cuando en cuando en los lomos y pequeña pélvis acompañados de un movimiento espulsivo como para obrar. Vuelta á su cama se declaró un abun-

dante sudor que duró por espacio de dos horas. Su estado por la tarde era bastante satisfactorio por el considerable alivio que se observaba en todos los síntomas, incluso la calentura; sin embargo al comprimir el hipogástrio con alguna fuerza se despertaba el dolor y promovian los movimientos espulsivos de que se ha hablado. La noche no fue tan tranquila como podria esperarse, por la reproduccion espontánea de los dolores y movimientos referidos; la enferma se veia atormentada con bastante frecuencia del pujo de cámara y orina, siendo las mas veces inútiles sus esfuerzos. A la mañana siguiente ó sea el dia nueve, encontramos la enferma en un estado de abatimiento considerable: el dolor hipogástrico y los pujos se repetian de cuando en cuando, obligándola á dar fuertes gritos y hacer movimientos de espulsion que la hacian sentarse en el orinal con mucha frecuencia, como si hubiese de obrar. Observando en medio de esto que el pulso se encontraba mas bien nervioso que febril y que la sed habia disminuido considerablemente, se la mandaron tomar unas cucharadas de caldo, y aplicar una media lavativa emoliente con diez gotas de láudano, á fin de proporcionarla algun descanso con la calma de los dolores. Así fue en efecto, pues logró dormir bastante tranquilamente muy cerca de cuatro horas. Encontrándola por la tarde mas reanimada, se la dispuso un baño general templado de quince minutos, y la repeticion de la enema laudanizada cada cuatro horas. Bien hubiera querido permanecer por mas tiempo en el baño, en el que se encontraba sin ningun dolor; pero su estado de debilidad no permitia se le prolongase demasiado. La noche fue tranquila y solo la incomodaron alguna vez el pujo y las punzadas en el útero. En la mañana del diez la encontramos muy aliviada, los dolores habian desaparecido completamente de la region lumbar, y podia por consiguiente manejarse mejor en la cama; no tenia calentura, sed ni tenesmo, se la ordenaron caldos á menudo, la continuacion de las lavativas cal-

mantes cada ocho horas, el mismo linimento y á todo pasto el agua de cebada con el jarabe de zarzaparrilla. El dia once y doce continuó en el mismo estado con un lijero sudor. El trece por la mañana quiso salir fuera de la cama para mover el vientre, y habiéndolo hecho sin las debidas precauciones, se presentaron á la tarde nuevamente las punzadas y dolores en el hipogástrio, á lo que precedió un escalofrio y alguna frecuencia de pulso. Con este motivo se la hizo tomar una infusion de flores cordiales calientes dulcificada con el rob de sauco, se la aplicaron sinapismos á las piernas y una enema con láudano. La noche no fue tan buena como las anteriores, pero habiéndose establecido un abundante sudor la encontramos por la mañana con un alivio muy considerable. Todo el dia catorce lo pasó bien, aunque con algun lijero pujo y dolor en lo interior de la pélvis: continuando el sudor por la noche consiguió descansar toda ella sin despertarse mas que para tomar el alimento. El dia quince nos dijo estaba ya buena y que tenia hambre; se la dispuso una lijera sopa de pan al medio dia y caldo cada dos horas. Desde el diez y seis al veintidos, en que se levantó por primera vez, continuó tomando un alimento moderado, y bebiendo alguna vez cada dia la tisana de cebada con el jarabe de zarzaparrilla: los dolores y demás síntomas del padecimiento habian desaparecido completamente. A los catorce dias ó sea treinta y seis despues de la invasion del mal, se presentó el flujo periódico precedido de cólicos uterinos que continuaron casi todo el tiempo que duró la menstruacion, la cual fue mas escasa que de costumbre. El rigoroso régimen higiénico á que desde entonces se sujetó la enferma y el uso continuo de calzoncillos de franela durante el tiempo frio, han contribuido sin duda á ahuyentar su predisposicion reumática haciendo desaparecer hasta los dolores uterinos que solian acompañar sus menstruaciones aun antes de haber sido atacada de este padecimiento. Esta enferma continuó sin trastorno alguno en su salud hasta últimos del año de

1842 en que salió de Madrid para su pais, constándonos no haber tenido hasta hoy ningun otro ataque.

De la precedente observacion, y de las dos ya mencionadas de *Rodamel*, se colije que el útero es susceptible de padecer una afeccion reumática generalmente consecutiva, á la que se halla mas predispuesto en la época del periodo menstrual y sobre todo en la época de la gestacion y despues del trabajo del parto. Pasemos ahora á describir esta enfermedad segun lo hacen el citado autor y otros que han tenido tambien ocasion de observarla.

El síntoma principal de esta afeccion, dice *Salathé*, es el dolor; su intensidad varía desde una simple sensacion de peso hasta las mas violentas punzadas que parece encadenan la contractilidad y el movimiento, y no permiten la palpacion del órgano; cuando es menos intenso el dolor promueve contracciones uterinas bastante irregulares. Puede ocupar toda la matriz ó solamente alguna de sus partes, como el cuerpo, el fondo ó el segmento inferior. Cuando el reumatismo se ha fijado en el fondo del útero se percibe el dolor en la region sub-umbilical, el que se aumenta con la presion y las contracciones de las paredes abdominales, y á veces solo con el peso de las cubiertas de la cama. Si está situado mas abajo, hay tirantez que se propaga desde los riñones hasta la pélvis, los muslos, órganos genitales esternos, region sacra y á lo largo de los ligamentos uterinos. Si es el segmento inferior el que padece se conocerá por la esploracion vaginal, la que en este caso promueve dolores vivísimos. Los dolores reumáticos del útero, como todos los de su especie acometen con rapidez, son muy movibles y pasan bruscamente de uno á otro punto del órgano.

Ofrecen exacerbaciones mas ó menos frecuentes y violentas segun el grado de la enfermedad, y tambien remitencias en las que solo se queja la enferma de una vaga sensacion de peso.

Acompaña á los dolores un tenesmo recto-vesical,

tanto mas violento cuanto mayor es la intensidad de aquellos y mas cerca se hallan del segmento inferior: la enferma se ve atormentada entonces por una necesidad continua de orinar; su emision está acompañada de prurito y los conatos para espeler las materias fecales son infructuosos.

Estos últimos fenómenos son debidos sin duda á la traslacion del elemento reumático al cuello de la vejiga y al recto, ó bien dependen de la estrecha simpatía que tienen entre sí estas partes.

El calor es tambien otro síntoma local de esta enfermedad; no siempre existe aumentado, pero cuando lo está se puede apreciar por la esploracion del cuello. Si la fluxion reumática ocupa las partes superiores del útero es difícil percibirle en razon del espesor de las paredes abdominales.

La tumefaccion es todavía menos perceptible; cuando la hay, jamás llega á un grado muy considerable, rara vez la presenta el cuello aun cuando la dolencia ocupe el segmento inferior.

Estos son los síntomas locales que caracterizan el reumatismo del útero, á los que puede añadirse la dificultad que la enferma esperimenta en variar de postura por el aumento de los dolores, y algunos otros que varían segun las diversas circunstancias de la paciente.

Esta afeccion que no se presenta siempre con igual intensidad, llega unas veces á un grado muy elevado y otras es bastante moderada; tambien puede ser primitiva ó venir á consecuencia de una enfermedad de esta misma índole residente en otra parte mas ó menos distante.

Su duracion varía igualmente en razon de un gran número de circunstancias, pero en general es raro que se prolongue mas de tres septenarios.

Su pronóstico nunca es desfavorable á no ser que se halle acompañada de ciertas condiciones que la hagan tomar un aspecto mas serio.

La tendencia á reproducirse es en ella muy manifiesta. *Luroth* refiere una observacion en la que se presentó este padecimiento en diversas épocas, cuyo carácter es tambien el del reumatismo en general.

Espuesto ya todo lo relativo al reumatismo del útero en su estado de vacuidad, pasaremos á ocuparnos de esta misma dolencia en la época de la gestacion. Nuestro principal objeto se reduce á manifestar la facilidad con que pueden confundirse los dolores y demás fenómenos que sobrevienen en esta víscera á consecuencia del reumatismo, con los del trabajo del parto, equivocando muchas veces este con una afeccion reumática. Por lo tanto, persuadidos del grande interés de esta cuestion, nos ocuparemos de ella con algun detenimiento á fin de presentar con claridad los signos diferenciales de uno y otro estado.

Empezaremos refiriendo algunas historias de esta enfermedad durante la gestacion, tomadas de diferentes autores, principiando por una de *Siebold*, médico aleman.

Observacion I. Una mujer llamada Dorotea, residente en esta ciudad (Marbourg), de 33 años, embarazada por cuarta vez, sintió á consecuencia de un enfriamiento, cuatro semanas antes del término de su embarazo, un *dolor tensivo y lancinante en la matriz, acompañado de fiebre.* Este dolor disminuyó á beneficio de los diaforéticos, pero fue sustituido por otros que se fijaron, *ya en las estremidades superiores ya en las inferiores.* En la época del parto fueron sumamente dolorosas las contracciones uterinas, y desde el principio de este, arrancaban gritos á la enferma, sin determinar la mas pequeña dilatacion del orificio uterino. Era imposible tocar el útero aunque se hiciese con la mayor precaucion sin causar un dolor fuerte. Una sangría de doce onzas y fomentos emolientes templados calmaron estos dolores, presentándose luego los verdaderos del parto, que se terminó felizmente poco tiempo despues.

Pasados tres dias volvió á aparecer el dolor reumático del útero, que exigió el uso de las sangrías, el amoníaco y los calomelanos. Inmediatamente cesaron los dolores de la matriz, y la enfermedad se trasladó á los músculos de ambos antebrazos en grado tan intenso que impedia á la enferma sostener á su niño aplicado al pecho. Habiendo desaparecido bruscamente de este sitio, se fijaron sobre la rodilla izquierda; desde entonces cesaron los padecimientos de todas las demás partes, hinchándose aquella y ocasionando dolores intolerables. Con razon se habria podido temer una exudacion en la articulacion, á no haber combatido á tiempo la flegmasia con la aplicacion de muchas sanguijuelas, y las fricciones del ungüento napolitano. La tumefaccion y el dolor disminuyeron lentamente, persistiendo algun tiempo despues la debilidad y dificultad de los movimientos de la articulacion (*A. Elias Siebold*, Francfort, 1834).

Aunque referida de un modo muy conciso esta observacion, reasume en sí los caracteres suficientes para dar á conocer bastante bien la naturaleza del mal y su influjo ordinario sobre el trabajo del parto. La causa de la enfermedad, la naturaleza de los dolores y el cambio repentino de sitio, no permiten dudar de que era un reumatismo. Su residencia en la matriz en varias épocas es un hecho que el observador nos manifiesta de un modo positivo. Es verdad que en el primer periodo del mal no se presentaron algunos signos, necesarios para justificarle; pero encontramos en el segundo uno que es el patognomónico, á saber, el dolor escesivo de las contracciones uterinas, aun desde el principio del parto y la estremada sensibilidad de la matriz al menor contacto.

Observacion II. Angelica Brancofuhr, de Cassel (Hesse), de veintidos años, sirvienta, de estatura baja, morena, linfático-sanguínea, de constitucion delicada, vino á la Clínica el 31 de diciembre de 1836, en el sétimo mes de su tercer embarazo.

El 4 de marzo se quejó de dolores abdominales que habian empezado ya algunos dias antes. Estos no tenian el carácter de los que acompañan á las contracciones uterinas en el parto; duraban un cuarto de hora, ó á lo mas media hora, pero jamás cesaban completamente. Comenzaban por estirones fuertes que se estendian desde el hipogástrio hasta los riñones. Los movimientos de la criatura eran muy frecuentes, el dolor principal se exacerbaba mientras su duracion, prolongándose largo tiempo despues. El fondo y cuerpo del útero no participaban de este padecimiento. A veces habia conatos frecuentes de orinar, y siempre tenesmo en el recto; sed y calor durante los accesos, que terminaban por sudores abundantes. En el momento de la visita se notó el pulso tirante y contraido y la lengua muy seca. (Diagnóstico formado por M. *Stolz*: *reumatismo del útero*). Se prescribió una pocion con espíritu de *Minderero*, dracma y media; láudano líquido de *Sidenham*, un escrúpulo; embrocaciones con un linimento volátil opiado, cataplasmas narcótico-emolientes y lavativas anodinas.

La enferma traspiró todo el dia, siendo este y la noche muy tranquila.

El 5 á las seis de la mañana habian reaparecido los dolores precedidos de escalofrios intensos; la enferma tenia sed, el pulso estaba frecuente, pero sin aumento de calor; dos horas despues volvieron á calmarse aquellos: sigue igual tratamiento. A las once de la misma mañana se presentan de nuevo los dolores en el hipogástrio acompañados de reaccion, los que duraron hasta las cinco de la tarde, terminándose tambien por sudor.

La noche fue inquieta, sin haber dormido nada en toda ella; los dolores eran tanto mas violentos cuanto mas frecuentes se hacian los movimientos del feto. La enferma esperimentaba vértigos que se atribuian al uso del opio.

Dia 6, calor normal, pulso igual que el dia anterior, suspéndese la pocion y se mandan aplicar quince

sanguijuelas al hipogástrio, notándose inmediatamente despues de su caida alivio completo.

La noche del 7 fue buena: lijera tension del útero sin dolor; en la visita de la mañana, apirexia. Continúa el alivio en los dias siguientes.

A las doce y cuarto de la noche del 10 al 11 de marzo da á luz una niña muy robusta, habiéndose verificado con toda felicidad el parto. En los tres dias inmediatos se quejó la enferma de dolores de vientre muy agudos, siguiendo no obstante el flujo de los loquios: la secrecion láctea era todavía muy escasa.

El 13 por la tarde se presentó la fiebre láctea precedida de escalofrios y acompañada de calor, la que duró hasta la mañana del dia siguiente, en que terminó por un sudor abundante.

El 14 las mamas se encontraban infartadas de leche; los dolores de vientre vuelven á presentarse; se la prescribe un cocimiento de grama para bebida usual.

Los escalofrios y la fiebre se reprodujeron por la noche, los dolores fueron menos frecuentes, pero en cambio se aumentó la sensiblidad del útero como antes del parto, sintiéndose algun dolor en la region ilíaca izquierda.

El 15 era ya impracticable la percusion del vientre por el aumento del dolor; la secrecion láctea y loquial habia disminuido. Embrocaciones con aceite de beleño, cataplasmas emolientes y cocimiento de malvavisco á pasto.

Todo el dia se pasó sin haber disminuido los dolores uterinos; se aplicaron veinte sanguijuelas al abdómen, las que produjeron inmediatamente el efecto deseado. Desde este momento cesó todo el mal del bajo vientre y á la mañana siguiente vuelve el pulso á su estado normal, restableciéndose en toda su integridad las funciones puerperales.

Diez dias despues se interrumpió la convalecencia por una inflamacion de las glándulas mamarias, que se terminó por supuracion. Considerando el intervalo

trascurrido desde la cesacion de los dolores reumáticos, hasta la aparicion del infarto glandular mamario, es imposible suponer correlacion alguna entre estos dos fenómenos.

Observacion III. Luisa Lehmann, de Bergheim, de veinte años, sirvienta, estatura baja, muy morena, sanguínea, entró en la clínica el 7 de diciembre de 1836, al sétimo mes de su segundo embarazo, durante el cual se habia sentido bien. A esta época esperimentó vértigos y palpitaciones, el pulso estaba dilatado, bastante blando y la cara encendida. Se la ordenó una sangría del brazo, y la sangre no presentó costra flogística, y sí muy abundante su parte serosa; despues de esta evacuacion la enferma siente alivio. El 28 á las siete de la noche fue acometida de dolores bastante fuertes en el fondo de la matriz y en los riñones, que continuaron hasta las diez; siendo desde entonces mas raros é intermitentes. Reconocido el cuello uterino por medio del tacto, no se notó mutacion alguna por la cual pudiera sospecharse un parto incipiente; pero con un exámen mas detenido, se observaron los síntomas siguientes:

Calor intenso, mejillas encendidas, sed, lengua blanquizca, vientre poco sensible al tacto, escepto en la region correspondiente á la parte superior derecha del útero. Los dolores se prolongaban en cada ataque por espacio de media hora, una y aun mas. (Diagnóstico de M. *Stolz*, *reumatismo del útero*). Infusion de flores de tilo, pocion con acetato de amoníaco dracma y media, y jarabe de opio dos dracmas; fomentos emolientes al vientre.

A las siete de la noche nuevos dolores que duraron dos horas; el resto de ella se pasó bien hasta las cinco de la mañana, en que aparecieron otra vez ocupando principalmente la region hipogástrica é ilíaca; eran continuos y en algunos momentos muy intensos. El pulso se presentaba tambien con cierta remitencia, siendo unas veces natural, frecuente otras y casi siem-

pre desigual. Tambien sentia la enferma dolores en la region sacra y una sensacion de hormigueo en las piernas: cuando cesaban aquellos se cubria la cara de sudor, al que acompañaba un grande abatimiento, sed moderada, lengua blanquizca y temperatura normal.

Continúa el mismo régimen que el dia anterior, fomentos emolientes al abdómen, enemas con diez gotas de tintura de opio y embrocaciones con aceite de beleño.

El 30 ningun alivio: se administraron los polvos de *Dower* á la dosis de seis granos, repetida cuatro veces; cataplasmas narcótico-emolientes, fricciones con una mezcla de ungüento napolitano, aceite de beleño y láudano, y enema con un escrúpulo del mismo.

Los dolores intermitentes se avivaban siempre por los movimientos de la criatura; el vientre estaba algo mas sensible al tacto. Por la noche se aplicaron veinte sanguijuelas á las regiones ilíacas, las que produjeron un alivio muy marcado aunque sin desaparecer completamente los dolores.

El 31 igual estado; los repetidos movimientos del feto continuaban produciendo dolores muy agudos, las mamas estaban bastante sensibles, el pulso poco frecuente, blando, variable, calor moderado, traspiracion nula. Vino de cólchico, veinte gotas cada dos horas, embrocaciones, enema, cataplasma é infusion diaforética.

El 1.º y 2 de enero, exacerbaciones menos frecuentes: nueva aplicacion de sanguijuelas á la region ilíaca derecha, aun muy sensible á la presion: las que si bien no produjeron un alivio inmediato, hicieron desaparecer los dolores por la tarde. En la mañana del 3 apirexia completa, la presion es menos dolorosa pero no así los movimientos del feto. Continúa el mismo tratamiento, cataplasma, fricciones é infusion: vuelven á presentarse los dolores con grande intensidad durante todo el dia; prescripcion de un grano de estracto acuoso de opio en cuatro onzas de vehículo.

El 4 de enero, apirexia, ningun dolor; igual prescripcion. El 5, dolores lijeros. El 6, la afeccion reumática desaloja enteramente la matriz y fija su residencia en la estremidad inferior derecha, donde ocasiona dolores muy vivos, que ceden inmediatamente á los medios empleados anteriormente, recobrando la mujer una salud perfecta, que no ha sido quebrantada sino temporalmente por algunos dolores nuevos debidos á la accion del frio.

El 9 de febrero parió con felicidad un niño muy robusto; pero volvió á manifestarse la irritacion uterina durante el sobreparto. Los dolores fueron tambien esta vez remitentes, acompañados de agitacion y calor sin escalofrios: respiracion precipitada, sed escesiva, lengua saburrosa, supresion loquial, vientre bastante blando, pero muy dolorido en toda la region subumbilical; pulso frecuente, algo dilatado y undoso, calor quemante. La aplicacion de treinta sanguijuelas al vientre y una cataplasma emoliente despues produjeron un alivio notable. Reaparecieron los loquios, disminuyeron los dolores y el pulso tomó mejor aspecto. La secrecion láctea interrumpida al principio, volvió á continuarse, y el niño pudo ya mamar de su madre.

Del 13 al 15 hubo algunas exacerbaciones muy lijeras: se siguió con los mismos tópicos y un cocimiento de grama por bebida.

El 16, reaparicion de dolores bastante fuertes, que se achacan á una desviacion del régimen; la mujer está agitada, tiene fiebre, el vientre se pone sensible, escasean los loquios y la leche. Se ordenan diez sanguijuelas al abdómen, é inmediatamente se nota alivio, que continúa en los dias inmediatos, y la enferma sale buena del hospital con su niño el dia 6 de marzo.

Las dos últimas observaciones que acabamos de referir, han sido tomadas de la tesis de *Salathé*, quien las recogió en la clínica de partos de *Stolz*, profesor distinguido de Alemania; esta circunstancia merece toda consideracion, pues no siempre el relato de lo

hechos está conforme con las impresiones recibidas por el observador de los fenómenos patológicos que le sirven de base para el juicio de la enfermedad. *Salathe* indica además otras observaciones de *Rodamel*, que no insertamos en obsequio de la brevedad, pues aunque conocemos la importancia de esta materia, creemos suficientes las referidas para llenar el fin que nos hemos propuesto.

Pasaremos ahora á esponer los síntomas de esta dolencia segun las ideas de los que han tenido ocasion de observarle durante la gestacion y el parto.

El reumatismo, dice *Wigand*, es como se sabe una afeccion propia del sistema muscular y de sus cubiertas; mas sin embargo puede atacar las fibras contractiles del útero y presentarse en este órgano bajo la forma mas aguda. Se anuncia ordinariamente por un dolor cuyo efecto inmediato es encadenar las contracciones de la matriz. Algunas veces coexiste con otra afeccion general de la misma naturaleza, pero en el mayor número de casos solo el útero, sus anejos y órganos inmediatos son los que estan afectados de él; lo que depende principalmente de la grande irritabilidad que goza el primero durante la gestacion, y de ser entonces mas susceptible á la accion del frio &c.

Los signos característicos del reumatismo del útero, son pues los siguientes: un dolor difuso en la matriz, seguido de contracciones uterinas bastante regulares, si se prescinde del dolor vivo que las acompaña, detiene y encadena la contraccion y el movimiento no solo en su terminacion, como sucede en el estado natural, sino en su principio ó á la mitad de ellas

La contraccion uterina normal, como se sabe, no principia á ser dolorosa hasta que pasa la mayor parte de su curso, y cuando llega á distender y dilatar el orificio de la matriz; ó en otros términos, el verdadero dolor del parto no comienza hasta el instante en que la potencia del cuerpo del útero se dirige sobre la del cuello. En el reumatismo de este órgano sucede lo con-

trario; pues la contraccion uterina comienza á ser dolorosa desde luego antes de establecerse aquellas relaciones; por manera que el principio del dolor no está en la distension violenta del cuello, sino en otras condiciones morbosas, y en la relacion de los nervios y fibras contráctiles del útero.

Los signos pues del reumatismo de la matriz durante el parto son: el encadenamiento de los verdaderos dolores del parto por la afeccion reumática, aquellos son perezosos, lentos, cortos y las mas veces interrumpidos bruscamente por los reumáticos; constituyendo así lo que se ha llamado *pereza*, *adinamia ó atonía del útero.* Las enfermas tienen mucho calor y sed, estan impacientes y no pueden permanecer largo tiempo en una misma postura, el pulso es frecuente, dilatado si sobreviene sudor, blando y undulante, ó bien pequeño y duro en el caso contrario. Cuando es muy fuerte el ataque reumático de la matriz se pone muy dolorida desde la mitad del trabajo y no puede resistir la menor presion; esta sensibilidad puede estenderse al cuello. Si se abandona el mal á sí mismo, y continúa progresando, los dolores del parto pierden cada vez mas su fuerza y frecuencia, llegando á suspenderse por espacio de muchas horas: pero si naturalmente ó por medio de los auxilios del arte, se consigue un sudor general acompañado de sueño, en este caso los dolores del parto reaparecen inmediatamente con nueva fuerza, y suele terminarse con toda felicidad.

Algunos signos anamnésticos ayudan á distinguir el reumatismo del útero de la inflamacion ó eretismo de este órgano: muchos dias antes de la época del parto, á veces una semana y aun mas, percibe la enferma una sensibilidad enteramente especial de la matriz que se manifiesta por las circunstancias siguientes: incomodidad ocasionada por la presion de los vestidos sobre el abdómen, y dificultad de hallar una postura cómoda en la cama durante la noche. Al mismo tiempo se ve obligada por la mañana á orinar con mas fre-

frecuencia que de ordinario, y la orina presenta un sedimento lactericio abundante: por la tarde siente lijeros dolores espasmódicos, erráticos, pungitivos, quemantes en el útero, en el sacro y grandes labios &c., acompañados frecuentemente de conatos para obrar, los cuales se prolongan hasta la media noche, terminándose al fin por un sudor lijero.

Además de las causas generales de las afecciones reumáticas, hay una esclusiva para el útero, cual es la facilidad con que este órgano situado inmediatamente debajo de los tegumentos abdominales, muy adelgazados durante la gestacion, se resiente de la influencia del frio, especialmente en los últimos tiempos del embarazo.

Hay una circunstancia que no se habia ocultado al espíritu observador de *Wigand*, y es, que si las mujeres se quejan algunos dias antes del parto de dolores en el vientre, acompañados de fiebre y cierta disposicion reumática, entonces se ejecuta este del modo mas natural y pronto; lo cual depende de que el sitio de la afeccion no estaba en la matriz, sino que residia en las paredes abdominales, la vejiga y el recto. Esta observacion ha sido confirmada por otros prácticos en algunos casos particulares.

Schmidtmüller y *Carus* hablan del reumatismo uterino, del que han observado diferentes casos, pero el punto en que mas insiste el último de estos profesores, es en la facilidad con que los dolores reumáticos de este órgano pueden simular los del parto, haciendo creer la existencia de un trabajo que en realidad no hay. Esto mismo se encuentra tambien en las observaciones de *Siebold*; pero *Carus* ha comprendido muy bien la necesidad de repetirlo de una manera esplícita en la parte dogmática de su trabajo, despues de haberle anotado en las observaciones; y una prueba de que no es inútil esta repeticion, se halla en los casos que aun despues de este trabajo, se han citado de embarazos prolongados y verdaderos trabajos de parto que se habian pre-

sentado y suspendido despues por algunas semanas y aun meses; cuyos hechos todos se referian evidentemente á simples dolores reumáticos de la matriz. Vamos á consignar aquí un fragmento de este pasage, lo que hacemos con tanta mas razon cuanto que no será fácil á todos nuestros lectores proporcionarse el opúsculo citado, por ser sumamente raro: dice así: " *In decursu morbi; imprimis quod morbus partum simulabat incipientem, memoratu dignum censeo.—Uti vero in re medica universâ sæpissime ambiguitas obscuritasque nos male habet, ita illa potissimum, de qua nos egimus ægritudo, facillimé nos in errores deducere potest. In illo quoque, quem modo enarravi cassu, nemo sane ab initio de morbo suspicabatur latente, potius á nonnullis partum esse accelerandum, contractiones uteri promovendas putabatur...... Inde jam patet, quanto sit opus medico in hoc morbo judicii acumine, quanta cautione, etenim nemo non videt, in quantum possit et mater et proles induci periculum, ubi medicus, ad hujuscemodi ægrotam advocatus, falso partum opinatur instare, cumque remediis, imo manu instrumentisve accelerare studet. Equidem certe persuasum mihi habeo partus permultos perversa huic malo medendi ratione reddi abnormes; fœminæ enim obstetricantes, harum rerum plerumque nimis ignaræ, gravidas, quibus ejusmodi spurias excitaverat uteri contractiones morbus, nonnumquam hortari solent, ut omnibus viribus intensis, partum studeant accelerare, ita vero partus non potest non reddi præmaturus et matri simul difficillimus* (Diss. cit., p. 27-29).

Diez años despues un médico pensionado de la sociedad de Bonna, el doctor Velter, recogió algunos hechos muy á propósito para confirmar la importancia de las observaciones relativas á los dolores uterinos reumáticos, que sobrevienen antes del término natural de la gestacion. La constitucion médica reinante en aquella época, en que dominaban afecciones reumáticas, hizo fijar la atencion sobre el carácter de estos dolores, que en cualquier otro tiempo hubiera fácilmente pasa-

do sin percibirlo. Por desgracia no tenemos la relacion detallada de estos hechos, pues no se ha publicado mas que un sumario de ellos. (*In Rust's Magazin füs die gesammte Heilkunde*, Berlin, 1823, t. XIV, p. 537.) "En los últimos meses del año de 1821, el doctor Velter observó que la constitucion catarral reumática ejercia una grande influencia sobre el útero en los diversos periodos de la gestacion. En tres casos de mujeres embarazadas de corto tiempo, se manifestó el mal sin ningun movimiento febril, y solo con una necesidad frecuente de orinar acompañada de dolor. El permanecer en cama y el uso de una infusion de flor de sauco con algunas gotas de espíritu de *Mínderero* bastó para restablecer la accion de la piel y disipar inmediatamente el mal. En otro caso de la misma especie descuidado hacia cinco dias, cuya enferma estaba en el quinto mes de su primer embarazo, cuando se presentaron los dolores de parto, y cuyo orificio uterino llegó á dilatarse hasta permitir la introduccion del dedo, que por otra parte era muy molesta, se suspendieron aquellos promoviendo la traspiracion con los medios indicados, á que se agregó un poco de opio. Practicada de nuevo al dia siguiente la esploracion, se encontró cerrado el orificio uterino y menos sensible que el anterior.

Despues de esta época se han observado otros muchos casos de reumatismo uterino en varias casas de maternidad de Alemania, los que se han publicado en diferentes periódicos.

El doctor *Haase* dice haber observado en 1828 dos casos de reumatismo del útero, que se presentaron en el establecimiento de maternidad de Dresde. En 1830 tuvo ocasion el mismo profesor de observar otros quince de igual naturaleza.

Retschler en su Historia de la Clínica de partos de *Breslau*, refiere tambien algunos ejemplos de esta afeccion.

Se ha observado igualmente el reumatismo de la matriz varias veces en la clínica tocológica de la uni-

versidad de Berlin, á cargo de *Busch*; el cual llama la atencion de los prácticos acerca de la frecuencia de esta enfermedad en el acto del parto.

Influjo del reumatismo del útero en la gestacion.

Cuando sus accesos se han prolongado demasiado ó son muy violentos, se les ve con frecuencia poner en accion la contractilidad del útero, provocar algunas veces el parto prematuro, y comprometer así la salud de la madre y la vida del feto.

Si el reumatismo llega á producir la contraccion de las fibras uterinas, la enferma esperimenta dolores agudos y tirantes en todo el órgano. Esta sensacion sin embargo no es siempre igual; aumenta paulatinamente y se disminuye en la misma proporcion, para reproducirse por intervalos mas ó menos aproximados. El útero se endurece al principio parcialmente y despues en su totalidad; el cuello se pone tirante y su dilatacion es bastante difícil, no siendo por lo comun proporcionada á la intensidad de los dolores. El aborto ocurre mas á menudo en la forma febril del reumatismo que en la apirética. Sin embargo, no es tan frecuente y repentino como se ha supuesto, y puede muy bien evitarse si la enferma es socorrida oportunamente.

Casi todos los autores que han hablado del reumatismo del útero, y en particular *Joerg*, dicen que mientras las contracciones no produzcan una dilatacion del orificio de dos pulgadas, se puede todavía esperar contener los progresos del parto. El mismo autor ha visto muchos casos en los que habiéndose dilatado el orificio del útero pulgada y media ó dos pulgadas, y permaneciendo así veinticuatro ó cuarenta y ocho horas, no por eso ha resultado el aborto. En todos ellos, dice, la bolsa de las aguas se retiraba insensiblemente y estrechándose el orificio, el embarazo seguia por lo comun hasta el fin del noveno mes. Esta feliz terminacion es la que se debe siempre procurar y favorecer.

Influjo del reumatismo sobre el parto.

Aunque el reumatismo hace muchas veces prematuro el parto, está lejos de favorecer su pronta terminacion. En el parto natural el útero se endurece y contrae antes que la mujer llegue á quejarse. Las contracciones empiezan por el fondo y concluyen en el segmento inferior, obrando sobre el orificio para dilatarle; lo que no sucede cuando está complicado con el reumatismo, pues las contracciones empiezan por el punto dolorido y regularmente no concluyen en el cuello: son pues inútiles para el parto y constituyen solo falsos dolores. Por otra parte estos subsisten al rededor de la matriz y en ella misma, en donde adquieren pronto tal grado de intensidad que las mas veces detienen bruscamente las contracciones antes que hayan recorrido su círculo ordinario, son violentas, cortas y se hacen cada vez mas raras.

A esto se agrega que hácia la terminacion del parto, la mujer evita la contraccion de los músculos del vientre por el temor de los dolores, resultando de aquí una lentitud escesiva en este trabajo. La enferma se encuentra en un estado de ansiedad estremada y la sofoca el calor; el pulso está frecuente y desarrollado, la sed es intolerable; hay tenesmo recto-vesical que se hace mayor cuando la cabeza del feto desciende á la escavacion. Si duran mucho estos padecimientos la enferma cae en el colapsus, se suspenden los dolores, y viene un sudor general que las mas veces ha sido favorable para la marcha ulterior del trabajo del parto.

Mas si por el contrario se aumentan los dolores uterinos, encontrándose la matriz en un estado de contractura permanente y de vibracion fibrilar, se acelera el pulso, y la mujer se halla amenazada de una metritis, que puede hacer muy peligrosa la terminacion del parto.

Influjo del reumatismo sobre las funciones puerperales.

En el estado normal las contracciones uterinas se continúan despues del parto, ya para oponerse á las hemorragias ya para hacer volver al órgano á sus dimensiones ordinarias; pero esto no sucede cuando existe un reumatismo uterino; entonces los dolores abdominales son sumamente agudos, el útero se rehace menos sobre sí mismo y permanece dilatado debajo de la region pubiana; la compresion de los senos es menor y por consiguiente se halla muy espuesto á hemorragias, por esta falta de contraccion. El flujo loquial y la secrecion láctea sufren tambien trastornos considerables.

Finalmente el doctor *Gigon*, médico en Angulema, ha observado un caso de esta enfermedad en una jóven de diez y ocho años, hija de padres eminentemente reumáticos; á su historia redactada con el título de *Metritis muscular* ha reunido algunas razones en que cree fundarse para aplicarla esta denominacion: transcribiremos las mas importantes y colocaremos despues las que *Dezeimeris* ha opuesto para destruir las del primero.

"¿Existen, dice *Gigon*, diferencias bien marcadas entre el reumatismo uterino y la metritis?

»Desgraciadamente todos los hechos referidos no son bastantes para resolver la cuestion, puesto que muchos se hallan incompletos. Los de *Siebold* y *Carus* nada nos dicen acerca del estado del pulso, y otros solamente lo indican; por lo que es muy difícil el establecer un principio general. Pero atendiendo solamente á los hechos completos, se advierten como síntomas de inflamacion de la matriz los escalofrios, la calentura, los dolores agudos y espontáneos del útero, algunas veces provocados por la presion y los movimientos del feto; tacto va-

ginal doloroso, calor local aumentado, costra flogística de la sangre, tenesmo vesical &c.; cuyo aparato suele terminar por el parto natural ó prematuro, la disminucion considerable de la leche, y del flujo loquial.

»El tratamiento antiflogístico puro ó combinado con otros medios es el que ha sido mas generalmente usado: de modo que hasta ahora ninguna diferencia encontramos entre esta afeccion y la metritis.

»Continuemos pues el análisis comparativo de ambas á ver si se halla. En el mayor número de casos, el dolor es intermitente ó remitente; en algunos aumentado poco ó nada por la presion, simula el trabajo del parto, que se halla desmentido luego por el tacto vaginal, y si la dilatacion del cuello ha podido alguna vez hacerle sospechar, bien pronto se desvanecen las dudas viendo cesar estos fenómenos, y que el cuello uterino vuelve á adquirir su diámetro normal. Las contracciones parciales del útero se manifiestan principalmente hácia su fondo. La enfermedad es en muchos casos consecuencia de un reumatismo de los miembros, ó precede inmediatamente á esta afeccion. Por último la marcha del parto se halla notablemente desordenada bajo su influencia. Aun cuando la enfermedad resida en el útero, puede ser pronta y fácil la terminacion del parto; pues aunque *Wigand* haya dicho lo contrario, este aserto está fundado no solo en nuestra observacion, sino tambien en la primera y segunda de la Memoria de *Salathé*.

»El tratamiento ha variado igualmente; se ha echado mano del acetato de amoníaco, de la ipecacuana y del opio: pero es muy difícil conocer su influencia sobre la enfermedad, porque en todos los hechos el dolor ha durado mas tiempo que en el nuestro, en el cual se empleó puramente el método antiflogístico. En cuanto á las observaciones recogidas en las clínicas de Alemania, debemos decir que casi todas son incompletas: mas sin embargo, tampoco allí se han olvidado de la sangría antes del uso de los sudoríficos; y á pesar

de esto dice *Busch*, "que se vieron degenerar muchos casos de reumatismo en una *verdadera inflamacion.*

»Ahora bien, despues de haber espuesto imparcialmente los puntos de semejanza y desemejanza de estas dos afecciones, ¿podrá separarse en rigor la metritis del reumatismo uterino, tal como se halla descrito en los casos detallados que poseemos? No somos de esta opinion, pues que en todos ellos se encuentran los síntomas de la metritis modificados solo en razon al sitio de la afeccion. Pero lo que indudablemente se deduce de las contracciones parciales del útero, de la direccion del dolor (1) é irregularidad del trabajo del parto, alternativa de estos dolores con los musculares de los miembros &c., es que el sistema muscular uterino se encuentra especialmente afectado en ella, lo que está lejos de hacer esta dolencia una enfermedad esencialmente diferente de la metritis. Además en muchos casos es casi imposible establecer desde el principio el diagnóstico diferencial, á no ser que como en los hechos referidos por *Rodamel* esté muy marcada la trasmision de los dolores reumáticos al útero. Pero en mi observacion y en la mayor parte de las de *Salathé*, en las cuales la enfermedad principió al mismo tiempo por el útero; nadie podrá negar que es muy difícil en el principio, separarla de una metritis ordinaria. Así que estos nuevos hechos no hacen mas que confirmarnos en la opinion que hemos adoptado hace mucho tiempo, á saber, que el reumatismo agudo no es otra cosa que una inflamacion de los sistemas muscular y sero-fibroso, desarrollada bajo el influjo de una causa general."

"Así pues, nos parece que la enfermedad á que se refiere nuestra observacion, es solamente una *metritis muscular* que no se diferencia de la metritis ordinaria,

(1) Este sigue comunmente la direccion de los hacecillos musculares de la matriz.

sino porque en esta se hallan afectadas las membranas mucosa y serosa, y el útero con mas frecuencia en estado de vacuidad, porque la causa es aquí local, mientras que en el reumatismo solo el sistema muscular de la matriz se encuentra afectado bajo el influjo de una causa general interna (hereditaria), ó esterna (*circumfusa*), que obra sobre todo el sistema muscular á la vez y permite las trasposiciones que segun nosotros nada tienen de específico."

Dezeimeris opina que la observacion redactada por *Gigon* es enteramente análoga á las mas decisivas, y que manifiesta tan claramente como la que mas, las relaciones de la afeccion uterina con la reumática en general. Y en cuanto á las reflexiones del autor se ve que no contradicen las opiniones de los demás. En efecto la enfermedad descrita por *Gigon* es aun para él mismo un reumatismo, puesto que la hace consistir en *la inflamacion del tejido muscular uterino*, y segun él, el reumatismo no es otra cosa que *una flegmasia de este mismo tejido.* No parece por otra parte demostrado de una manera decisiva que en el reumatismo del útero esten las fibras musculares de la matriz afectadas de una inflamacion franca; ni tampoco que el reumatismo en general sea una flegmasia pura y simple no *específica* de los sistemas muscular y sero-fibroso.

Segun *Wigand* y todos los observadores que han visto el reumatismo del útero, esta afeccion encadena ó desordena las contracciones uterinas y detiene el parto; pero *Gigon* opone á esto su observacion en la que fue fácil y pronta la terminacion de aquel.

Puede respondérsele que disminuido el *acceso* reumático y debilitada tambien la misma enferma por la enorme pérdida de sangre que esperimentó y por los narcóticos y baños, hallándose ya próxima al parto, debió á estas circunstancias la presentacion de contracciones uterinas regulares y la pronta terminacion de aquel; lo que se ha visto suceder en otros muchos casos.

A la benéfica influencia de los narcóticos, justificada por muchos observadores é invocada para patentizar en esta enfermedad la existencia de otro elemento además del inflamatorio, objeta *Gigon* que la duracion del dolor ha sido mayor en los casos tratados con estos medios que en el suyo, aun cuando no se emplease para combatirle, sino el *plan antiflogístico puro.*

Imposible me es admitir esta asercion, dice *Dezeimeris*, pues veo que M. *Gigon* ha usado los mismos medios que sus antecesores, tales son las cataplasmas laudanizadas, las embrocaciones con el aceite de beleño &c. &c.

Aun pudiéramos añadir nosotros algunas reflexiones en contra de las de *Gigon*, ateniéndonos solamente á sus palabras, pero conociendo que muy luego las hallarán tambien nuestros lectores, nos abstenemos de dar mas estension á este asunto.

De todo lo que precede puede deducirse que el reumatismo uterino es una enfermedad mas frecuente en la época de la gestacion que en el estado de vacuidad de la matriz; por esta razon se le ha observado mas en aquella y al tiempo del parto, como lo prueban las observaciones de los prácticos que hemos citado.

Espuestos ya anteriormente los síntomas de esta enfermedad, solo añadiremos aquí que los dolores son mucho mas intensos durante la gestacion, tal vez á causa de los movimientos del feto que avivan la sensibilidad ya exaltada en la matriz, sobre cuya particularidad ha insistido mucho el profesor *Stoltz.*

El pronóstico es mas desfavorable en estas dos últimas épocas que en el estado de vacuidad, por los accidentes que en ellas puede producir la dolencia.

Hemos visto ya que puede ser primitiva ó secundaria, y que su terminacion mas favorable es un sudor general copioso. Réstanos ahora únicamente esponer su método curativo.

Segun *Wigand* el tratamiento mas eficaz del reumatismo uterino consiste en el uso debe bidas calientes, y

del opio unido á la ipecacuana, despues de haber practicado una evacuacion sanguínea general, si hay plétora, ó existe una disposicion flegmásica particular. Si la sensibilidad está muy exaltada se pueden emplear las embrocaciones opiadas sobre el abdómen y al cuello del útero, pero tomando siempre las mayores precauciones para evitar la impresion del frio, sin cuya circunstancia serian mas perjudiciales que útiles. He aquí en pocas palabras casi toda la terapéutica de las afecciones reumáticas uterinas, y en la cual estan conformes todos los médicos que han hablado de ellas.

Las aplicaciones de sanguijuelas al hipogástrio y regiones ilíacas han producido generalmente muy buen resultado, así como las infusiones diaforéticas, de tila, sauco &c. &c.; las pociones con el acetato de amoníaco y el jarabe de opio ó el láudano de *Sidenham*, los polvos de *Dower*, el licor anodino de *Hoffmann*; las franelas calientes al vientre, las cataplasmas y fomentos narcóticos emolientes y los enemas de la misma especie; son medios que se han usado con muy buen resultado.

Tambien han aconsejado los calomelanos y las fricciones con el ungüento napolitano y el mercurial simple.

Debe añadirse á todo esto la temperatura suave de la habitacion, la permanencia en la cama, cuidando promover el sudor con los demás medios generales aconsejados para el reumatismo.

El doctor *Luroth* cree que la indicacion mas urgente es calmar pronto los dolores, y al efecto emplea una mistura compuesta del modo siguiente: de agua de menta piperita y tintura acuosa de ruibarbo, de cada cosa una onza, tintura de opio media dracma, éter sulfúrico una dracma, jarabe simple una onza; mézclese para tomar una cucharada grande de dos en dos horas: con dos cucharadas de esta mistura, dice el mismo autor, he conseguido en muchos casos calmar completamente los dolores y provocar un sudor abundante.

Este práctico hace tambien grandes elogios del opio cuando el estado de la circulacion lo permite. Es muy importante, dice, mantener el vientre libre por medio de los enemas y suaves laxantes, ya solos, ya unidos al opio. Las sangrías generales y locales han formado tambien parte de su terapéutica siempre que se presentaba una indicacion que las exigiese.

Stoltz usaba las embrocaciones con el aceite de beleño solo ó laudanizado, y con el linimento volátil opiado; las lavativas anodinas y algunos otros medios de los ya referidos.

Gigon ha combinado los medios antiflogísticos y calmantes, entre los cuales se encuentra el baño general templado.

Todos estos prácticos han conseguido ventajas de sus respectivos tratamientos. Sin embargo cuando el reumatismo del útero acontece despues del parto, debe tenerse mucho cuidado no sobrevenga por su causa una supresion loquial ó láctea que pudiera traer malos resultados. Si de los miembros se ha trasladado al útero convendrá tener muy presente esta circunstancia para emplear á su tiempo oportuno los medicamentos revulsivos que se crean mas á propósito para desalojar el padecimiento de la matriz, atrayéndole por su medio á los puntos primitivamente atacados.

Todos los demás preceptos necesarios, son enteramente iguales á los del reumatismo en general, por consiguiente nos abstenemos de repetirlos aquí, pues que nuestro objeto mas bien ha sido establecer un diagnóstico diferencial exacto, que fijar las bases terapéuticas de una dolencia, que por su naturaleza no exige medios distintos de los recomendados para las demás de su clase, sea el que quiera el lugar que ocupen.

ARTICULO VI.

Gangrena de la matriz.

Morgagni, *Lieutaud*, *Mauriceau*, *Selle*, *Portal* y otros han hablado de esta enfermedad, estudiada tambien por *Boër*, *Joerg*, *Wenzel*, *Restelhueber*, *Luroth Desormeaux* y *M. Danyau*, el cual ha compuesto una disertacion inaugural acerca de ella.

Los caracteres de esta lesion uterina se asemejan bastante á los de la gangrena comun. El útero tiene un volúmen mayor que en el estado normal, sus paredes presentan el aspecto del tejido esponjoso, en su superficie esterna se notan puntos rojos ó arborizaciones vasculares y con mucha frecuencia manchas de un color blanco sucio, lívido ó aplomado. El tejido del órgano está reblandecido y friable, presentando, segun *Boër*, la apariencia de una fruta podrida; la parte mas reblandecida es la superficie interna, que á veces está ulcerada y constantemente cubierta de materias pútridas, negras, morenas ó grises, de un olor tan fétido, que se hace casi intolerable para los que ejecutan la autopsia de los cadáveres en que se encuentra esta lesion.

La gangrena se propaga de dentro á fuera: *Boër* y otros creen que esta alteracion invade primitivamente el cuello uterino, propagándose luego á lo restante de la matriz, que por lo comun no se encuentra en un estado de putridez tan adelantada. *Danyau* ha observado varios casos en los que el sitio de implantacion de la placenta estaba mas reblandecido que lo restante del órgano, limitándose la enfermedad únicamente á la parte en que aquella estuvo implantada; en todos los casos la superficie mamelonada es poco distinta y algunas veces imperceptible. (*Tesse inaug.*, 1829, p. 39.)

Duplay ha observado ser mas frecuentes las escaras

en el cuello del útero que en las demás partes de este órgano, y las compara con las que ocasiona la potasa cáustica en las partes blandas. Este mismo autor pone de manifiesto con toda claridad las diferencias que existen entre la gangrena parcial, la diseminada y la que ocupa toda la superficie interna del órgano. "En este caso el reblandecimiento gangrenoso presenta por lo comun un color rojo claro, en lugar del moreno ó gris; el tejido del útero se halla transformado en una especie de pulpa rosácea semejante segun la comparacion de *Desormeaux* á la gelatina de grosellas ó frambuesas, y de un olor muy fétido. Se conmueve y escita como aquella sobre las partes subyacentes, y puede levantarse con facilidad con el corte de un escalpelo. Esta alteracion se estiende y borra ordinariamente la insercion de la placenta, ocupando toda la cara interna del útero, su cuello y á veces hasta la parte superior de la vagina." (*Journ. compl. des sciences medicales*, L. XLII, p. 8.)

En la autopsia es frecuente hallar tambien rastros positivos de inflamacion en otros órganos, principalmente en los del abdómen. A veces la gangrena invade á todas las vísceras de esta cavidad, de lo que se refiere un caso en la carta sesenta y cinco de *Morgagni*. "Al examinar el cadáver de una mujer de ochenta y seis años, dice este célebre autor, noté que los músculos abdominales estaban verdosos, los intestinos y el mesenterio con manchas del mismo color y algo rojizos, despidiendo todas estas partes un olor muy fétido. La vagina presentaba en unos puntos manchas amarillas, y en otros de un rojo moreno diseminadas en su interior. Apenas existia algun vestigio de los ovarios. En el lado interno y superior del fondo del útero se percibia una protuberancia desigual de color rojo negruzco."

Nunca es mas frecuente la gangrena del útero, que cuando reinan las metritis puerperales graves, y epidémicas, de las que es una terminacion funesta. Los signos mas constantes de la *putridez* del útero son: la desaparicion del dolor hipogástrico, la salida por la vulva

de un líquido moreno y fétido, las diarreas de olor cadavérico; la fetidez del aliento, el sudor frio y viscoso, parcial ó general, el pulso pequeño, frecuente é intermitente, la alteracion profunda del semblante, el enfriamiento de las estremidades, las lipotimias, el coma, y el delirio, que á veces tambien viene á oscurecer mas este triste cuadro.

Cuando la putridez ocupa toda la superficie del útero, se puede confirmar el diagnóstico por medio del tacto, puesto que el cuello es la parte de este órgano que con mas frecuencia se afecta.

Portal dice que la gangrena de la matriz se ha presentado algunas veces en mujeres que apenas habian sentido ningun movimiento febril, dolor en el hipogástrio, calor en la superficie esterior del cuerpo &c.; síntomas que generalmente acompañan á la inflamacion, y que en otros casos siendo muy intensos estos fenómenos no por eso ha sobrevenido la gangrena, lo cual prueba segun este autor que hay algunos sugetos mas dispuestos que otros á dicha enfermedad, sin duda por existir en su economía algun humor acrimonioso (*Anat. med.*, t. V, p. 520).

Cuando la gangrena invade toda la superficie del útero se manifiesta por los síntomas referidos anteriormente; pero si está limitada á un punto cualquiera, y solo produce escaras diseminadas, entonces permanece en un estado latente, que no es muy fácil conocer.

Su duracion no puede determinarse de un modo preciso, pues las enfermas sucumben de ordinario á los pocos dias de sospecharse ó conocerse la putridez de este órgano. Si está complicada con una metritis puerperal, el pronóstico será mucho mas grave.

Por fortuna la gangrena del útero es una enfermedad bastante rara, y casi siempre sobreviene á consecuencia de una violenta inflamacion., algunas veces de las maniobras largas y difíciles de ciertos partos.

Ozanam cree que en las epidemias de fiebre puerperal, el útero presenta señales de gangrena,

principalmente cuando han sido indispensables operaciones de obstetricia. No obstante la putridez del útero se desarrolla tambien en mujeres cuyos partos han sido naturales y felices, segun puede verse en la tesis de *M. Danyau*. Los hechos referidos en ella son la mayor parte de personas que habian parido con solo los auxilios de la naturaleza.

Muchos observadores aseguran que no siempre precede la flogosis á la putridez uterina, y que esta especie de gangrena consiste en una alteracion primitiva *sui generis* debida á la disposicion séptica de los humores: tal es la opinion de *Boër*, *Joerg*, *Luroth* y otros. *Wenzel* admite tres especies de desorganizacion gangrenosa del útero: 1.ª la que resulta de una violenta inflamacion; 2.ª la que sucede á una inflamacion menos intensa, 3.ª la que sobreviene sin que haya precedido flagmasia alguna, que es para este autor la verdadera putridez del útero. *Desormeaux* tiene gran dificultad en admitir otra causa de la putridez de este órgano que la inflamacion aguda, pero no siempre se encuentran vestigios de ella en los tejidos inmediatos, y puede desarrollarse sin que preceda ningun síntoma inflamatorio, pues hay muchos casos de gangrena espontánea esterior ó de inflamacion séptica, como por ejemplo el carbunco, en los que dejariamos de percibir el carácter inflamatorio á no presentarse á nuestra vista sus fenómenos. (*Dict. de Med.*, t. XXI, p. 112.)

Hay ciertas condiciones desconocidas en las epidemias puerperales que favorecen indudablemente la gangrena del útero, pues se ha observado que durante ellas es mas frecuente que en las épocas ordinarias. El carácter contagioso de esta lesion no está todavía generalmente admitido.

Cuando la putridez uterina acontece durante el parto puede ser una causa de rotura de la matriz. *Rayger* cita un hecho en prueba de esta asercion (*Ephém. des. cur. de la Nat. decembre*, *annéе* 8. obs. 60), y *Duparcque* refiere otros análogos.

El tratamiento de esta grave alteracion es enteramente el mismo que el de las metritis puerperales reinantes, al que se añade el uso de los antisépticos; pero desgraciadamente la putridez del útero se resiste siempre segun la observacion de *Desormeaux* á los medios especiales que se han empleado para combatirla. (*loc. cit.*)

CAPITULO II.

ALTERACIONES ORGANICAS DE LA MATRIZ.

§ I. *Orígen y causas de las alteraciones orgánicas de la matriz.*

Apenas es susceptible la matriz antes de la pubertad de ser afectada de ninguna clase de enfermedades agudas ó crónicas. Privado hasta entonces este órgano de la actividad vital que se observa en otros, aislado por decirlo así de la organizacion, y no teniendo sino muy poca influencia sobre los diferentes aparatos orgánicos, rara vez se le ve padecer simpáticamente en los primeros años de la vida. Por su posicion anatómica se halla tambien al abrigo de la accion mecánica, física ó química de los cuerpos esteriores; así, los ejemplos de enfermedades accidentales, y sobre todo de alteraciones orgánicas de la matriz son estremadamente raros en la infancia.

Lo contrario sucede cuando llega la pubertad: la matriz sale entonces de aquel estado primitivo de inercia en que se hallaba como dormida, y si bien principia á desempeñar un papel importante, tambien está mas espuesta á todo género de lesiones, tanto físicas

como vitales y á las alteraciones orgánicas que pueden afectar á los demás órganos de la economía. Esta predisposicion morbosa depende á la vez de los cambios anatómicos y de la composicion orgánica del útero: su tejido en la pubertad es mas permeable, estensible y erectil, su circulacion es mas activa, tiene mayor sensibilidad y viene á convertirse en un centro ó punto de donde parten y á donde confluyen las irradiaciones simpáticas de los principales órganos de la economía. De este cambio recíproco de influencias, resultan en la mujer púber nuevos fenómenos fisiológicos y patológicos, enfermedades generales y locales, privativas del sexo, y por último ciertas formas particulares, aun de aquellas que le son comunes con el hombre.

Encontrándose en el útero diferentes sistemas, el seroso que le cubre esteriormente, el mucoso que se dice reviste su cavidad, una trama célulo-fibrosa, un sistema vascular susceptible de gran desarrollo, vasos linfáticos, nervios del doble aparato cérebro-raquidiano y ganglional, y en fin, un tejido propio de naturaleza fibrosa en el estado normal y pasivo del órgano, (1),

(1) La naturaleza del tejido propio del útero ha ocupado mucho á los anatómicos; aun no estan de acuerdo si se deben considerar sus fibras como musculares ó no; lo que sin duda depende de no haber tampoco fijado el verdadero sentido de las palabras *músculo* y *fibra muscular*. Sin embargo abundando nosotros en las ideas de *Beclard*, *Gardien*, *Lacaba* y *Boscasa* (*Tratado de Anatomía general*, *descriptiva y topográfica*, t. I, parte primera, pág. 256, 2.ª edicion. Madrid año de 1844.) creemos que su testura musculosa lo es igualmente en la época de la gestacion y fuera de ella: *esta diversidad de circunstancias anatómicas no es suficiente á producir un cambio esencial en su primitiva organizacion.* La facultad eminentemente contractil de las fibras uterinas confirmada en las diferentes condiciones fisiológico-patológicas de la vida de este órgano, es una prueba incontestable de su naturaleza; su color es una cualidad accidental, que puede cambiarse y variar, segun se examinen en el estado de va-

y de aspecto musculoso durante la gestacion, es claro que puede presentar todas las enfermedades propias á cada uno de estos sistemas orgánicos.

No siempre cuando llega la pubertad se halla la matriz suficientemente dispuesta á abrir sus poros á la evacuacion de sangre que ocasiona en su tejido el *molimen menstrual.* En este caso se presentan ciertos fenómenos locales y generales, que anuncian el movimiento fluxionario y congestivo del órgano, y que se disipan espontáneamente sin ningun resultado despues de algunas horas ó de algunos dias de duracion para aparecer de nuevo en las épocas menstruales siguientes, hasta que las bocas exhalantes han adquirido la permeabilidad indispensable para la salida de la sangre. Sin embargo, esta disposisicion orgánica persevera en algunas jóvenes indefinidamente; el infarto congestivo del útero no desaparece del todo despues de cada época, antes por el contrario aumenta, y la medicina tiene que emplear varios recursos á fin de evitar las funestas consecuencias de este estado patológico. El infarto del útero puede entonces tomar la forma de simple congestion, de flegmasia aguda ó crónica, y pasar sucesiva ó simultáneamente por todos los grados de supuracion, estado cartilaginoso, huesoso, escirroso y demás alteraciones profundas que constituyen el cáncer.

Una escitacion fuerte anticipada ó muy repetida de los órganos genitales, las conmociones de la matriz por un golpe, una caida y las sustancias capaces de provocar en este órgano una congestion; son frecuen-

cuidad ó en el de gestacion. El análisis químico y las investigaciones microscópicas han probado tambien en uno y otro caso su naturaleza musculosa; la única diferencia que existe es que sus fibras primitivas se robustecen y coloran en el embarazo por la considerable cantidad de sangre que afluye entonces á él, y la mayor vitalidad de que disfruta, al paso que estan pálidas é inertes por razones contrarias durante su vacuidad.

temente causas muy abonadas de los infartos agudos y crónicos del útero.

La accion del frio, las bebidas heladas, las pasiones de ánimo violentas, el periodo álgido de las fiebres intermitentes &c., pueden en algunas mujeres producir simpáticamente un estado espasmódico de las boquillas exhalantes del útero, que ó bien impida la congestion que precede á los menstruos, ó suprima el flujo periódico cuando el molimen se halla ya bien establecido. De aquí un estado patológico del útero que conviene distinguir bien de la amenorrea sintomática que le acompaña. Los medicamentos emenagogos, propiamente dichos, sacados comunmente de la clase de los estimulantes, serán en este caso muy perjudiciales, pues no harán otra cosa que aumentar la congestion. Las sangrías, los emolientes y los baños pueden mejor que aquellos disipar este estado y disponer el órgano al desempeño de sus funciones habituales.

Antes que la mujer haya cohabitado, la mayor parte de los infartos crónicos de la matriz presentan un carácter congestivo ó flegmásico. El cóito, escitante natural de los órganos de la generacion, puede ocasionar usado en ciertas épocas infartos análogos, ó entretener por su abuso los que ya existen. El trastorno de la menstruacion suele ser el único fenómeno apreciable que presentan, siendo tambien una causa muy frecuente de esterilidad.

Cuando la amenorrea ó la dismenorrea dependen de un infarto del útero, cosa que es mas frecuente de lo que se cree, lejos de ser eficaz el matrimonio para restablecer las funciones de esta víscera, no hace otra cosa que aumentar su trastorno y sostener la causa que le produce.

El celibato forzado, privando á los órganos genitales del estímulo que necesitan, puede poner al útero en un estado de inercia que le impida desembarazarse convenientemente de los fluidos que á él se avocan por el movimiento menstrual, de donde resultan estancacio-

nes, congestiones ó infartos mas ó menos graduados. Estos, que pueden llamarse frios por oposicion á los precedentes, no producen al principio ningun fenómeno capaz de revelar su existencia, pero á una época mas avanzada llegan á ser una causa ocasional de alteraciones muy temibles.

El onanismo, por la escitacion permanente y repetida que produce en los órganos genitales, los convierte en un centro de fluxion, y da márgen á infartos crónicos que siguen una marcha lenta, y que tienen por único síntoma la dismenorrea, precursora muy frecuente de la esterilidad, y mas tarde de alteraciones orgánicas profundas. Se ha observado que las enfermedades crónicas del útero ocupan muchas veces, ó por mejor decir siempre, en las vírgenes el cuerpo ó la totalidad del órgano, mientras que en las mujeres que han cohabitado y concebido tienen por lo comun su asiento al menos primitivamente en su cuello. Esto depende sin duda de que en las primeras, dichas enfermedades resultan de influencias indirectas, mientras que en las segundas son producidas por causas que obran directamente sobre el útero y en particular sobre su cuello.

Además de la accion vital y efectos mecánicos del cóito, este acto es el orígen de otras muchas afecciones agudas y crónicas de la matriz. El virus sifilítico comunicado por su medio lleva con mucha frecuencia su maligno influjo, no solamente sobre las partes esternas de la generacion, sino tambien sobre el cuello uterino, en el que ya sea primitiva ó secundariamente produce, alteraciones de diferentes formas como son infartos, úlceras, vegetaciones &c.

Otras causas morbosas, virulentas ó específicas internas hay tambien, susceptibles de obrar en el útero y producir en él diferentes alteraciones, tales son las escrófulas, el escorbuto y los herpes. Estas afecciones presentan ordinariamente caracteres propios que descubren su naturaleza ó bien todos los signos de las alte-

raciones orgánicas profundas que constituyen el cáncer, sin que se pueda descubrir su verdadero orígen á no remontarse á las causas ú observando el efecto de los tratamientos.

La gestacion y sus consecuencias es tambien causa de muchas enfermedades de los órganos genitales, y particularmente de las crónicas del parénquima uterino. La vida y organizacion de esta víscera esperimenta entonces nuevas modificaciones; su tejido se dilata y esponja por la mayor cantidad de fluidos que se agolpan á él, las boquillas exhalantes se desenvuelven para establecer una ámplia comunicacion entre los vasos uterinos y los de la placenta, y por último adquiere la facultad de contraerse activamente.

El tejido del útero no siempre se halla dispuesto á prestarse fácilmente á aquella dilatacion activa que necesitan sus paredes para el desarrollo progresivo del huevo; la tirantez y los dolores que se presentan en algunas jóvenes á una época mas ó menos adelantada del embarazo, y el aborto que suele seguirse es una prueba de ello. El mayor número de abortos espontáneos y partos prematuros de las mujeres jóvenes, ocurren casi siempre en su primer embarazo. Sus consecuencias son trastornos en la menstruacion, infartos flegmásicos crónicos del útero ó de su cuello, y una esterilidad consecutiva.

Los partos de tiempo y particularmente los laboriosos son tambien un manantial fecundo de lesiones agudas y crónicas de la matriz. El cuello de este órgano es el que con mas frecuencia suele padecer en semejantes casos, pues sobre él obran con especialidad las causas, como por ejemplo, cuando se halla comprimido entre la cabeza del feto y el estrecho superior de la pélvis, cuando se dilata bruscamente su orificio en un parto precipitado al introducir la mano para dar la vuelta al feto, ú operar con los instrumentos &c. &c. Sin embargo su cuerpo está espuesto tambien al influjo de otras no menos violentas, como son las contracciones enérgi-

cas de la matriz, que obligan á aplicar violentamente las paredes sobre el feto cuando han salido de antemano las aguas del amnios, los frotes violentos para la version, las tracciones ejercidas sobre la placenta antes de su completo desprendimiento, los medios mecánicos y medicamentosos empleados para avivar las contracciones de la matriz cuando se halla en un estado de inercia, para detener las hemorragias &c. &c. Todas las que pueden ocasionar en dicho órgano congestiones, flegmasias ó infartos que ocupan una parte ó la totalidad del mismo.

La perseverancia de la fluxion humoral y vital que es indispensable para el desarrollo del producto de la concepcion dentro de la cavidad de la matriz es además otra nueva causa de sus padecimientos. Esta congestion que representa en una escala mayor el molimen menstrual, puede como él, y aun mejor, ser turbada por las mismas causas, resultando efectos patológicos análogos pero mas intensos. En efecto todo lo que es capaz de suprimir los loquios sin quitar al mismo tiempo el movimiento fluxionario que los produce y acompaña, será una causa de congestion y de flegmasia aguda ó crónica del útero.

A consecuencia del parto la matriz queda siempre en un estado de infarto congestivo que contribuye á disipar por lo comun en el espacio de los nueve primeros dias la subida de la leche y la evacuacion de los loquios. Si antes de completarse su resolucion se espone la mujer á ciertas causas capaces de contrariar este feliz término, quedará en dicho órgano un núcleo de infarto que aumentándose graduadamente puede llegar á ser mas ó menos pronto el orígen de alteraciones graves. Así el levantarse antes de tiempo, la accion del frio, los ejercicios, el dedicarse á ocupaciones demasiado violentas, el uso del cóito, el de medicamentos administrados con el fin de retirar la leche &c. &c. son causas muy abonadas para producir las lesiones que dejamos referidas.

A medida que la mujer avanza en edad y pasa de

aquella época que la naturaleza ha señalado para la vida reproductiva, el tejido de la matriz vuelve á presentar un estado análogo al que tenia antes de la pubertad, es mas apretado y menos permeable. El movimiento menstrual que la tenia convertida en un centro de actividad vital y de fluxion sanguínea, va decreciendo de dia en dia hasta su completa cesacion, que ocurre como se ha dicho en otro lugar, de los cuarenta á los cuarenta y cinco años. Esta marcha fisiológica, por desgracia no es general, pues en algunas mujeres continúa verificándose la fluxion sin guardar órden ni regla en su periodo y cantidad. Si en tales circunstancias ha perdido el parénquima uterino su resorte, deja escapar la sangre á medida que afluye á sus vasos, ó bien despues de haberse infartado su tejido, de donde provienen aquellas hemorragias con ó sin infarto, que tanto comprometen en la edad crítica la vida de las mujeres por su abundancia y repeticion. Si por el contrario tiene el órgano un aumento de actividad y la congestion es moderada resultan infartos crónicos con induracion, fungosidades, pólipos y vegetaciones. Finalmente la modificacion particular que en esta época de la vida esperimenta la organizacion del útero contribuye al desarrollo de un gran número de sustancias anormales, y de tejidos que no tienen análogos en la economía, constituyendo aquellos graves y profundos desórdenes orgánicos que se han designado con el nombre colectivo de cáncer.

Los riesgos que todas estas disposiciones patológicas hacen correr á la mujer cuando cesa la menstruacion, ha hecho se designe esta época con el nombre de *edad crítica*. Sin embargo no todas las enfermedades que en ella se presentan dependen esclusivamente de este cambio orgánico y funcional de la matriz. Es menester confesar que muchas de las alteraciones miradas como resultado de la cesacion de los menstruos traen su orígen de una época mas remota. La edad crítica solo influye en dar á estas afecciones una forma particular y hacerlas tomar una marcha aguda. Si se examinan con deteni-

miento los hechos, se advierte que muchas de las alteraciones orgánicas y afecciones cancerosas de la edad crítica existian ya de un modo obscuro mucho antes de dicha época.

A las causas ya referidas pueden agregarse ciertas condiciones orgánicas predisponentes que dependen de la constitucion, del temperamento y sobre todo de la trasmision hereditaria de ciertos virus ó humores. Sin embargo, las enfermedades uterinas se observan en todas las mujeres, cualquiera que sea, por otra parte, su temperamento y constitucion, pues estas modificaciones generales solo ejercen su influencia sobre la naturaleza misma de la afeccion. Así las de temperamento sanguíneo y constitucion fuerte padecen principalmente congestiones simples ó hemorragias, metritis agudas, pólipos, infartos fibrosos, alteraciones encefalóides y cánceres blandos ó sanguíneos: las de temperamento linfático y constitucion floja estan mas espuestas á los catarros uterinos, vegetaciones mucosas é infartos frios, como el cáncer escirroso.

Reconociendo las afecciones uterinas como condicion primera, la disposicion orgánico-vital de este órgano, que modificada por el temperamento y la constitucion, á los que imprime generalmente su carácter la herencia, es evidente que esta debe tener una grande influencia patogénica sobre las enfermedades de dicho órgano Sin embargo conviene advertir que esta funesta influencia no produce siempre resultados análogos, pues aunque es lo mas comun el que transmita enfermedades del mismo género, se han visto sin embargo casos en que existiendo una predisposicion hereditaria al cáncer se han presentado síntomas de lesiones de distinta naturaleza.

El estudio de las causas y orígen de las afecciones crónicas del útero es de tal interés para el diagnóstico, pronóstico y buena direccion de las indicaciones terapéuticas de dichas enfermedades, que hará disculpable la estension que se ha dado á esta materia.

§ II. *Asiento inmediato, naturaleza, modo de formacion y desarrollo de las alteraciones orgánicas de la matriz.*

Las alteraciones orgánicas de la matriz ocupan primitiva é inmediatamente uno de los tejidos que entran en la composicion anatómica de esta víscera, aunque mas tarde suelen estenderse ó invadir á los demás:

La *hipertrofia*, que no es otra cosa que una exageracion de nutricion, ocupa por lo comun el parénquima de este órgano. Los *infartos fibrosos* que apenas se diferencian de ella estan limitados á un punto mas ó menos circunscrito de sus paredes y cuello: los *pólipos fibrosos* no se desarrollan á espensas del parénquima, sino que forman una verdadera espansion, á la que podria darse el nombre de *extrofia*. El *edema* no está acompañado de una verdadera alteracion de tejido, sino que mas bien es una infiltracion de la misma serosidad que lubrifica continuamente el tramo celuloso del parénquima uterino.

Los *pólipos mucosos* ó *vesiculares* consisten en una espansion del tejido que les da su nombre; no pueden curarse sino por la atrofia ó por la destruccion, que á veces opera la naturaleza espontáneamente. Las *escrecencias* y *vegetaciones* resultan tambien de una especie de hipertrofia escéntrica del tejido célulo-vascular, y solo se curan por el atrofiamiento y muerte espontánea de aquel, ó bien por la destruccion con el cáustico, el yerro ó la ligadura.

Los *infartos sanguíneos*, congestivos ó flegmásicos, tienen su asiento primitivo en el sistema capilar. La sangre es impelida en la congestion por un movimiento fluxionario, análogo al que se verifica en el infarto normal que precede á la menstruacion, tipo de todo infarto congestivo morboso. En ambos casos puede suceder, ó que la sangre sea arrojada al esterior por los ca-

nales exhalantes, constituyendo el *infarto hemorrágico*, ó que permanezca detenida en el sistema capilar ó se infiltre en los vasos blancos, en la trama celular y en los intersticios fibrosos del parénquima uterino por una especie de exhalacion (endosmose) ó por la rotura activa ó pasiva de los vasos que la contienen, constituyendo así un *infarto congestivo no hemorrágico*, que debe no confundirse con el flegmásico, del que sin embargo es algunas veces precursor.

Mientras que solo existe una infiltracion de la sangre sin alteracion de los tejidos, puede esperarse la resolucion; pero cuando por su acumulacion y esfuerzos rompe este líquido los canales y mallas que le contienen, el parénquima uterino se trasforma entonces en una masa desorganizada, á la que *Duparcque* ha dado el nombre de *cáncer blando* ó *sanguíneo*.

El sitio primitivo de las flegmasias es el mismo que el de las congestiones; entre estas afecciones no existe una diferencia esencial mas que respecto á sus causas y terminacion. En la congestion la sangre se acumula pasivamente, mientras que lo hace de un modo activo en la irritacion flegmásica. La primera solo puede terminar por hemorragia, por un infarto pasivo, ó por una especie de *detritus físico* de los tejidos. La flegmasia tiene por el contrario numerosas terminaciones segun el cambio y alteracion que produzca en el tejido del órgano afecto. Cuando la sangre no pasa del sistema vascular se termina por resolucion como los infartos congestivos. Cuando se infiltra y derrama fuera de los vasos puede resultar una desorganizacion análoga á la que produce la congestion de tercer grado, aunque mas activa, constituyendo lo que se ha llamado *carnificacion*, *hepatizacion* y el *esfacelo* de los tejidos que suele ser su consecuencia. Si la inflamacion es moderada, aumenta ó perturba la secrecion de los tejidos que ocupa, evacuándose inmediatamente al esterior su producto cuando aquellos son superficiales, ó acumulándose en ellos si estan situados profundamente. El que proviene del au-

miento y alteracion del producto de la trama celulosa, puede presentar diferentes modificaciones desde la simple exhalacion sero-albuminosa, hasta la secrecion fibro-albuminosa que constituye el pus. Este fluido puede por su acumulacion destruir, como lo hace la sangre en el tercer grado de la flegmasia, los tejidos en que se acumula, ó solamente separarlos formando colecciones mas ó menos abundantes. Esta terminacion de la inflamacion por abscesos se ha observado no pocas veces en el útero.

Cuando solo hay una infiltracion sero-albuminosa ó pus con resolucion consecutiva de la flegmasia, sucede en el parénquima de los órganos lo que se observa en las cavidades esplánicas á consecuencia de la flegmasia de sus paredes serosas. Las partes mas fluidas del producto derramado se reabsorben; la albúmina ó las materias albúmino-fibrosas concentrándose mas y mas, se convierten en seudo-membranas, y despues en chapas ó incrustaciones cartilaginosas y aun huesosas. Estos productos sufren en los tejidos donde se infiltran las mismas trasformaciones, y de aquí su *cartilaginificacion* y *osificacion*, que son grados de una misma alteracion.

En las induraciones simples el parénquima del órgano no está alterado, solo sí resulta con el tiempo una *atrofia* producida por el estado de inaccion en que se encuentra y por la compresion de las materias infiltradas; por consiguiente no puede decirse que hay trasformacion, sino verdadera sustitucion de tejidos. Todos los *infartos* denominados *blancos* y *duros* para designar su aspecto, ó flegmasia de los vasos blancos para indicar su pretendida naturaleza, no son otra cosa que simples induraciones consecutivas de flegmasias agudas ó crónicas.

Debe notarse que el tejido celular se conserva esencialmente intacto, salvo algunas modificaciones en su vitalidad, en medio de otros tejidos parenquimatosos á los que sirve de trama. De aquí se deduce que cuando los

elementos de los productos infiltrados no han adquirido una cohesion muy considerable es todavía posible, y debe intentarse su reabsorcion. La circunstancia de conservar su vitalidad la trama de las induraciones contribuye indudablemente á la formacion de otras alteraciones secundarias que muchas veces se observan en aquellos. La inflamacion por ejemplo, que sobreviene en toda la induracion ó en algunas de sus partes, acarrea nuevos desórdenes que agregándose á los antiguos producen aquellas amalgamas de desorganizacion de que la anatomía patológica ha dado tantos ejemplos. Estas consideraciones son igualmente aplicables á los infartos formados por las materias *escirrosas encefaloides* &c. que constituyen el cáncer.

Siendo el tejido celular ó fibroso elemental la trama comun de todas las alteraciones orgánicas, como lo es de todos los tejidos y de todos los órganos, se esplica perfectamente cómo estas alteraciones son siempre las mismas, cualquiera que sea por otra parte la diferencia de organizacion de los tejidos en que se manifiestan. Así la materia del escirro, la cerebriforme y melánica ofrecen los mismos caracteres, ya ocupen el epiplon, el tejido celular subcutáneo, la piel, la dura madre ó bien las membranas serosas, el hígado, los pulmones, el bazo ú el útero. La analogía de naturaleza debe pues suponer analogía en el órgano productor, y como el tejido celular es el mas generalmente estendido, es evidente que él es el asiento primitivo é inmediato de las alteraciones orgánicas, y su órgano productor comun. En efecto, este tejido es el único que se encuentra en medio de las alteraciones que han destruido completamente el propio de los órganos. Por homogéneo que sea el escirro se puede por la maceracion descubrir que está dividido en masas, y estas en lóbulos reunidos por un tejido celular apretado.

La materia encefaloide se presenta tambien en masas no enquistadas, y se divide igualmente por surcos mas ó menos profundos en lóbulos y lobulillos que

indican suficientemente las intersecciones celulosas, ó bien en quistes en donde sin embargo se perciben divisiones hechas por un tejido celular muy fino y bastante parecido á la pia madre, que está como ella sembrado de un gran número de vasos sanguíneos.

Realmente no hay trasformacion sin el tejido celular, ni puede haber degeneracion sino en el producto morboso, el que á consecuencia de los progresos de la alteracion se organiza ú obra sobre el tejido celular que le sirve de trama, al que despues de cierto tiempo destruye. No teniendo ya el producto orgánico un sostenimiento vital, se altera y pierde su consistencia, de donde nacen los reblandecimientos que constituyen el segundo grado de las producciones escirrosas y cerebriformes, cuyos reblandecimientos comienzan ordinariamente por el centro.

La trama celulosa de estas alteraciones puede inflamarse, de lo que resultan nuevas modificaciones en sus fenómenos y productos. Cuando sobreviene la inflamacion en un tejido escirroso ó cerebriforme, se pone dolorido, aumenta de volúmen y sigue en su desarrollo una marcha nueva y mas activa; por último se reblandece y se abre el tumor dejando escapar una mezcla de *detritus escirroso* y *cerebriforme* con sangre alterada y pus.

En fin, este mismo tejido celular y la red de vasos que le da vida son susceptibles de adquirir un desarrollo estraordinario, nueva forma de alteracion que constituye esencialmente lo que se ha designado con el nombre de *fungus hematodes*. Es muy notable que estas exuberancias de la trama orgánica de las alteraciones escirrosas y cerebriformes, sean susceptibles de esperimentar las mismas alteraciones que los tejidos accidentales que les han dado orígen, resultando aquellas *alteraciones carcinomatosas* y *escrecencias murales* que algunas veces cubren y desfiguran enteramente las alteraciones fundamentales.

Cualquiera que sea la materia de las alteraciones

orgánicas no puede menos de ser un producto de una elaboracion vital anormal; pues en la sangre no se encuentran las moléculas de la mayor parte de estas sustancias, á menos que no haya reabsorcion ó que se formen tambien anormalmente en ella, como se ha visto en algunas concreciones polipiformes de la sangre en el corazon y vasos gruesos que presentaban vestigios de materia encefaloide.

Cuando estas sustancias no salamente son análogas á otras de la economía, sino que tienen la misma naturaleza que el tejido del órgano donde estan depositadas, sucede ó un esceso de nutricion y mayor actividad en la secrecion, ó una hipertrofia ú obesidad, y entonces las funciones intersticiales se encuentran mas bien exageradas que alteradas. Si por el contrario no tienen estas sustancias análogas en la economía, ó si teniéndole se encuentran depositadas en tejidos que les son naturalmente estraños, habrá no solo exageracion, sino perturbacion particular de la nutricion ó de las secreciones locales. Es necesario admitir que en los casos de depósito de materia estraña ó sin análogo, la vitalidad del tejido que le sirve de trama sufre una modificacion especial, que le impide sacar ya de la sangre los elementos propios del tejido ó naturales del órgano, y sí aquellos de cuya combinacion resultan los materiales patológicos. Estas teorías tomadas del sistema del célebre *Bichat* parecerán tal vez á algunos demasiado hipotéticas, pero como hasta el dia no se conocen otras que espliquen mejor los fenómenos secretorios y nutritivos, bajo el doble aspecto fisiológico y patológico, debe ser permitido usar de aquellas que dan razon clara y distinta de la formacion de estos productos, y sirven de fundamento para las indicaciones terapéuticas cuya utilidad ha sancionado la esperiencia.

La causa de estas alteraciones se descubre muy bien en la misma organizacion, pues no son otra cosa que el resultado de una de aquellas numerosas modificaciones mas ó menos anómalas, que la constitucion, el

temperamento y las edades ejercen sobre la economía durante su desarrollo. Así es que en unos se advierte disposicion á las seudo-membranas mucosas, especialmente en la primera edad; en otros de edad mas avanzada á las afecciones tuberculosas. En fin, la modificacion orgánica predisponente de la mayor parte de producciones patológicas, no se halla por lo comun hasta que el incremento orgánico general ha llegado á su apogeo y queda como estacionario antes de retrogradar. Parece que falto entonces de uso el impulso nutritivo, se ve obligado á tomar direcciones anormales, de donde resulta la formacion de tejidos nuevos y estraños, de productos anómalos y variados, en una palabra de superfetaciones que constituyen las alteraciones orgánicas. En efecto, despues de los cuarenta años es cuando principalmente se manifiestan los pólipos fibrosos, las hipertrofias cutáneas, en particular de la cara, los lipomas, los tumores esteatomatosos y las alteraciones que constituyen los cánceres, los osteosarcomas, los tofos &c. Además del influjo de la edad tienen todas estas afecciones otro no menos poderoso que las da su carácter, tal es la predisposicion hereditaria de que nos ocuparemos en otro lugar.

Esta modificacion vital del organismo que da orígen á las alteraciones orgánicas en general y muy particularmente á los productos cancerosos, no se desenvuelve sino con la edad, circunstancia comun para ambos sexos. Los cánceres de los pechos y del útero en la mujer, así como los de la cara, vias digestivas y órganos genitales en el hombre no se manifiestan hasta despues de los cuarenta años. A medida que la mujer se aleja de esta época llamada crítica tan desgraciadamente privilegiada, se va destruyendo y gastando la predisposicion especial que tiene á las afecciones cancerosas. En efecto, rara vez se observan estas enfermedades del útero en las viejas á no existir de antemano, y entonces siguen una marcha lenta, ó bien pasan por todas las degeneraciones locales sin alterar de un modo

notable la salud de las enfermas. La caquexia cancerosa es todavía mucho mas rara en ellas.

§ III. *Terapéutica especial de las alteraciones orgánicas de la matriz.*

Las enfermedades de la matriz no son en sí mismas de naturaleza diferente de las que afectan á los demás órganos de la economía, ni exigen medicaciones esclusivas fuera del *centeno de cornezuelo*, cuya accion especial sobre este órgano es bien conocida. Aunque profundamente situada esta vircera, sin embargo es accesible por su cuello á la aplicacion inmediata de ciertos medios terapéuticos. A los tratamientos generales que ofrecen toda la incertidumbre de los medios indirectos, y que eran casi el único recurso de que se valian nuestros antepasados contra las enfermedades del útero, podemos añadir hoy la accion mas poderosa y eficaz de los tratamientos locales, cuyas ventajas y felices resultados son un nuevo timbre de la terapéutica moderna.

Los medios directamente aplicables al útero se reducen á tres series: las *emisiones saníguneas* por medio de las sanguijuelas, *los tópicos* y *los cáusticos.*

a. *Aplicacion de sanguijuelas sobre el cuello del útero.*

Cuando la matriz está baja ó prolapsada basta separar los grandes labios para poder hacer una aplicacion de sanguijuelas sobre el cuello del útero. Pero si se halla situada normalmente es menester servirse del speculum para que descubierta aquella parte puedan dirigirse á ella. Colocado el instrumento como se ha dicho al tratar de la esploracion, se procurará que su circunferencia abrace exacta y esclusivamente el cuello á fin de que no piquen en otro punto, y se harán inyecciones de agua tibia para limpiar las partes

de aquellas materias que por sus cualidades pudieran ofender á las sanguijuelas.

Todo así dispuesto é introducidas en el tubo que forma el speculum se las obligará á que piquen, lo que ordinariamente sucede muy pronto, comprimiéndolas suavemente por medio de un tapon de lienzo que deberá retirarse luego que hayan prendido. Esta operacion tan temida de las enfermas á causa del estado doloroso del útero, se verifica muchas veces con admiracion de ellas mismas, sin que sientan apenas las picaduras y succion de los anelides. No obstante alguna vez esperimentan en la region sacro-pelviana prurito, calor y aun punzadas que por lo general son bastante tolerables. Diez ó doce minutos suelen bastar para que prendan, se llenen y caigan; luego que han soltado se estraerán con los dedos ó con unas pinzas de anillo, y haran algunas inyecciones antes de retirar el instrumento.

Conviene advertir que las picaduras de sanguijuelas sangran poco en los infartos duros, antiguos, blanquizcos, y en una palabra de naturaleza escirrosa; lo contrario sucede en los de una mediana blandura y rojos, como en los congestivos ó inflamatorios. El flujo puede entonces ser tan copioso que ponga en peligro la vida de la enferma si no se la socorre oportunamente. Uno de los medios mas eficaces de contener esta hemorragia es la compresion sola ó auxiliada de los astringentes. A medida que el tejido del útero va adquiriendo su estado anatómico natural, se hace mas permeable á la sangre, siendo por esta razon menos abundante la hemorragia en las primeras aplicaciones que en las sucesivas.

Estas consideraciones son tambien de mucho interés para fijar el número que se debe emplear; jamás conviene pasar de doce en la primera aplicacion, seis ú ocho bastan por lo comun para producir un flujo bastante copioso; este número se rebajará sin embargo en las aplicaciones sucesivas.

Se ha dicho por algunos que las picaduras de sanguijuelas sobre el cuello uterino infartado no se cicatrizaban, y permanecian abiertas por mucho tiempo. Sin embargo *Duparcque*, que ha tenido ocasion de aplicarlas repetidas veces, jamás ha visto malos resultados, y mira como casos escepcionales aquellos en que han producido úlceras rebeldes ó infartos violados semejantes á los equimosis; su estremada rareza no debe hacer se proscriban, puesto que su aplicacion esterior ha producido en algunos individuos alteraciones análogas sin que hasta ahora á nadie se le haya ocurrido por esto desterrar de la práctica un medio tan precioso.

b. *Aplicaciones medicamentosas al cuello del útero.*

No hace mucho que el tratamiento de las enfermedades de la matriz consistia solo en el uso de medios generales y de algunas inyecciones, á menudo ineficaces ó insuficientes. Sin embargo como medio accesorio, en el que no se debe confiar demasiado, pueden prescribirse las inyecciones, los baños, las cataplasmas vaginales semi-líquidas, las esponjas, y por último los lechinos de hilas impregnados de líquidos emolientes, narcóticos, tónicos ó astringentes.

Inyecciones vaginales. Hace mucho tiempo que se usan las inyecciones como único medio de dirigir un líquido cualquiera al conducto vulvo-uterino. Para hacerlas con ventaja se acostará la enferma de espaldas con la pélvis un poco elevada y los muslos convenientemente separados, y se introducirá en la vagina el cañon corvo de una jeringa de mediano tamaño, vaciando el líquido que contiene poco á poco en su cavidad para no hacer dolorosa su impresion sobre las paredes de la vagina ó en el hocico de tenca. El sifon se terminará en una eminencia olivar agujereada en forma de regadera y se preferirán siempre los de goma elástica á los de estaño, marfil ó cualquiera otra sustancia

dura. Se han empleado tambien con igual objeto las cánulas de doble corriente, las irrigaciones con diversos aparatos mas ó menos complicados, y los chorros continuos ó intermitentes dirigidos por medio de un largo tubo flexible que se halla en comunicacion con un depósito de líquido colocado á cierta altura. Se puede tambien dar un baño á lo interior de la vagina y cuello del útero por medio de un speculum de goma elástica ó de metal agujereado en varios puntos de sus paredes, en el que se verterá el líquido que se juzgue conveniente. Este mismo speculum puede tambien permanecer aplicado mientras la enferma se halla en el baño general.

Algunos médicos han aconsejado y puesto en práctica las inyecciones directas en la cavidad del cuello y cuerpo de la matriz en el tratamiento de ciertas enfermedades de este órgano, y en particular del catarro uterino. El speculum, una cánula recta suficientemente larga, cuya estremidad sea obtusa y la jeringa de hidrocele son los instrumentos de que se vale el doctor *Melier* para practicar estas inyecciones útero-vaginales. En algunos casos han producido accidentes bastante graves, pero empleadas con prudencia y las debidas precauciones es en general un medio que da buenos resultados.

Eguisier acaba de presentar (1) á la Academia de Medicina de París un instrumento muy curioso del que se sirve para la aplicacion permanente de líquidos medicinales en los casos de afeccion del cuello del útero. Este instrumento se compone de una esponja cortada en forma de pesario elitroide (2) y de figura cóncava en su estremidad superior para recibir el cuello del útero del mismo modo que se aloja la cabeza de un hueso en su cavidad articular. Esta esponja está atravesada por una varilla hueca que pasa por la vulva, á

(1) 23 de Octubre de 1843.
(2) Véase el tomo I de esta obra, pág. 478.

la que se adopta el sifon de una jeringa para inyectar diferentes líquidos que empapados en ella bañan constantemente el cuello uterino.

Siendo de todas maneras muy difícil hacer que permanezcan aplicados por algun tiempo los medicamentos líquidos que se emplean en las inyecciones vaginales, se ha inventado otro instrumento llamado *metro-thermo*, que consiste en una botella de cuello largo, de porcelana y aun mejor de goma elástica, introducida en la vagina por la cavidad del speculum. Inyectados en ella los líquidos por un conducto que tiene en la parte superior de su fondo, vuelven á salir por otro que se halla en la inferior del mismo, y se establece así una doble corriente ó bien un baño local continuo si se cuida de tapar el conducto de desagüe. Este instrumento puede permanecer aplicado muchas horas, guardando la mujer la posicion indicada para las inyecciones, y no llenando del todo la botella para evitar su mucho peso. Pero en todo caso es preferible el speculum de goma elástica agujereado de que ya hemos hecho mencion.

Chorros ascendentes y horizontales. La diferente posicion de la enferma segun las circunstancias hace tambien que varíe la direccion de los chorros que se dirigen al conducto vulvo-uterino. Los instrumentos que se emplean son casi los mismos que los de las inyecciones. La cliso-bomba de *Petit* y los tubos elásticos que á esta se han añadido componen uno de los aparatos mas usados para esta clase de medicacion; con este instrumento puede darse al líquido la fuerza que se quiera desde el grado mas débil hasta el mas fuerte. Cuando se necesite mayor impulso se le colocará en una vasija colgada á cierta altura en el mismo aposento de la enferma, de donde por medio de un tubo flexible con su llave y terminado en una cánula de goma elástica se puede dirigir el líquido hasta la vagina. Los aparatos de mucha fuerza usados por los antiguos para dirigir los chorros al conducto vulvo-

uterino se hallan hoy con justa razon desterrados de la práctica por la viva irritacion que producen empeorando muchas veces la situacion de las enfermas. Es necesario pues tener mucho cuidado en observar el efecto de los chorros aun los mas suaves, y no usarlos sino cuando la enfermedad ha pasado al estado crónico y han cesado los dolores. Se empezará sirviéndose primero de un líquido emoliente dirigido con suavidad á la vagina y cuello del útero durante cuatro ó cinco minutos, cada segundo ó tercer dia, para ir acostumbrando los órganos á su accion; despues se repetirán con mas frecuencia y aumentará su duracion, que puede ser de media hora, dos ó tres veces al dia segun las indicaciones. Si el aumento de calor y el dolor que producen los chorros dura mas de media hora despues de su administracion es menester suspender el uso de este medicamento para no volver á él hasta que se haya calmado la escitabilidad de los órganos.

Como escitantes y resolutivos, los chorros, ya sean simples ó medicamentosos, se pueden tambien dirigir al rededor de la pélvis, á la parte inferior del tronco, á la superior de los muslos y al hipogástrio, y ser ascendentes, descendentes ú horizontales. Su fuerza de percusion, las sustancias vegetales ó minerales que se hallan disueltas en el líquido, la temperatura de este, y por último el estado de susceptibilidad de la parte á que se aplican son circunstancias muy esenciales á que debe atenderse siempre que se emplea este medicamento.

Los líquidos destinados á las inyecciones, baños locales y chorros variarán segun las indicaciones que deban llenarse. Pueden ser emolientes, calmantes, tónicos, aromáticos, astringentes, sulfurosos, salinos, alcalinos &c. *Los emolientes y dulcificantes* se prepararán con la ifusion ó cocimiento de plantas mucilaginosas y feculentas, con la leche, la gelatina &c. *Los calmantes y narcóticos* con plantas solanáceas y virosas como

las cabezas de adormideras, la cicuta y el beleño, añadiendo algunas gotas de láudano ó el extracto gomoso de opio privado de narcotina. *Los astringentes* con las plantas que tienen esta virtud como la corteza de encina, las hojas de nogal, la raiz de bistorta, la cáscara de granada, las nueces de ciprés, ó bien con las disoluciones mas ó menos concentradas de tanino, alumbre, sales de plomo, zinc y hierro. *Los líquidos cáusticos* se harán con las soluciones mas ó menos activas de ácidos minerales, del sulfato de cobre, del nitrato de plata, del de mercurio, del sufato de zinc, de la creosota y del cloruro de calcio y de sodio. Finalmente los *líquidos específicos* se compondrán con alguna preparacion mercurial, sulfurosa ó iodurada.

Cataplasma de hielo. Algunos cirujanos preconizan la aplicacion del hielo en la vagina y sobre la region hipogástrica para combatir los infartos y úlceras del útero con subinflamacion y dolor. Este medio se debe emplear como todos los refrigerantes por espacio al menos de cuatro ó seis horas para evitar la peligrosa reaccion que de otro modo necesariamente sobrevendria. Aun así es muy arriesgado el uso de este medicamento, especialmente en las mujeres nerviosas y en las que padecen alguna afeccion crónica de pecho. Cuando se tiene aplicado por mucho tiempo en el conducto vulvo-uterino, puede sobrevenir una congestion y flogosis de los órganos genitales, y mas especialmente de la matriz, con exasperacion de los dolores, por lo que conviene mirar este medicamento con mucho respeto, y renunciar á sus ponderadas ventajas.

Cataplasmas vaginales. La incontestable utilidad que resulta del contacto prolongado de los medicamentos sobre la parte enferma ha hecho se piense en dar como vehículo á la materia de las inyecciones una consistencia que permita conservarlas en la vagina durante algunas horas. A la manteca derretida y á la pulpa de calabaza y de zanahoria empleadas otras veces para este uso han sustituido las cataplasmas semi-líqui-

das inyectadas en la vagina. Estas se componen de infusiones, cocimientos ó disoluciones medicamentosas espesadas con la adicion de una fécula, como por ejemplo la de patatas, de almidon, de harina de cebada ó de arroz. Para introducir estas sustancias en la vagina nos serviremos de una jeringa ordinaria ó bien de la del hidrocele, cuya cánula debe ser mas gruesa y de boca ancha. Hecha la inyeccion se pondrá un tapon en la vulva, el que se sostendrá cruzando los muslos y aun mejor con un vendaje de T. Estas cataplasmas se pueden aplicar tambien colocándolas en un saquito de gasa ó de muselina clara, atado con un hilo, é introduciéndolas en la vagina por medio de un speculum de virola como el de *Colombat*. Como la temperatura de la parte y la mezcla de los productos segregados fisiológica ó patológicamente son susceptibles de alterar muy pronto las materias inyectadas, haciendo que adquieran propiedades nocivas, conviene no dejarlas permanecer por mas de tres ó cuatro horas. Por la misma razon, es tambien necesario despues de su salida hacer inyecciones de agua pura á fin de arrastrar todas sus patículas.

Tópicos. Tambien se pueden aplicar á la vagina y cuello uterino otras varias sustancias bajo la forma de polvos, linimento y pomada introduciendo una torunda en la vagina por medio del porta-mechas. Para hacerlo con mas comodidad y exactitud se pondrá al descubierto la parte con el speculum, y se dirigirán á ellas las hilas untadas ó empapadas en el medicamento por medio de las pinzas de anillo, con las que se sostendrá la planchuela, lechino ó torunda, hasta que retirado el speculum se hayan contraido suficientemente las paredes de la vagina y puedan sostener el tópico sin riesgo de que se descomponga. No conviene, como ya se ha dicho respecto á las cataplasmas semi-líquidas, dejar estos tópicos mas de dos ó tres horas dentro de la vagina, para evitar su alteracion y que puedan ser causa de otros accidentes que comprometan el buen efecto del tratamiento.

Cáusticos. La cauterizacion aplicada á las afecciones de la matriz ha adquirido de algunos años á esta parte una grande importancia. Heredera de la funesta celebridad de su hermana mayor la amputacion del cuello uterino, no ha desmentido su verdadero orígen. Bajo la fe de una autoridad imponente, se la ha visto estender su dominio entre los prácticos, llegando á ser la panacea universal de todas las afecciones de la matriz, desde las mas benignas hasta las mas graves, desde aquellas en que este medio es cuando menos inútil, hasta en las que es insuficiente. Parece que á porfia se han esforzado ciertos ingenios en buscar, y proclamar nuevos y mas poderosos destructores que los que ya se habian preconizado hasta aquí. Pero por fortuna esta infatuacion ha tocado á su fin; y es de temer ahora que los errores y funestos efectos del abuso, no traigan consigo el abandono absoluto de estos podorosos medios terapéuticos, de que la práctica puede esperar brillantes resultados, si se emplean con oportunidad, discernimiento y medida.

El cauterio actual jamás se ha aplicado al útero, probablemente por el miedo de una violenta reaccion inflamatoria, y tal vez por el terror que siempre inspira este remedio á las enfermas. Sin embargo puede convenir en ciertos casos de úlceras ó vegetaciones, en las que el útero se encuentra infiltrado, reblandecido, y en un estado considerable de atonía. Los cauterios potenciales ó cáusticos son los que mas generalmente se han empleado, y de los que nos vamos ahora á ocupar.

La creosota usada como cáustico, obra coagulando fuertemente la albúmina que entra en la composicion de los fluidos que arrojan las úlceras, y modificando la vitalidad del tejido enfermo. Los cáusticos realmente desorganizadores, ó destructores son muy numerosos, sin embargo en cuanto á su naturaleza pueden referirse á dos especies: 1.º el cáustico alcalino representado por la potasa; 2.º los cáusticos ácidos representados por el ácido nítrico, el muriático, ó hidroclórico. Estos se

emplean ya puros ya mezclados entre sí ó con cuerpos que los concentran y aumentan la actividad de sus propiedades cáusticas: tales son el nitrato de plata fundido, el muriato de antimonio ó manteca de antimonio, el proto-nitrato de mercurio ó nitrato ácido de mercurio, el cloruro de platino, el nitro-hidroclorato de oro, que *Recamier* compone combinando 6, 8, 24 granos de cloruro de oro puro por onza de ácido nitro-hidroclórico.

Para aplicar un cáustico se colocará la enferma como para la esploracion con el speculum: introducido este en la vagina se procurará descubrir la parte enferma protegiendo al mismo tiempo con sus ramas las que no lo estan de la accion del medicamento. Debe por lo tanto preferirse para esta operacion el speculum de muchas ramas, y procurar que una de ellas ocupe la parte mas declive á fin de que reciba el esceso de cáustico, sirviéndole como una especie de gotiera y preservando de él á la vagina. Conviene además colocar siempre unas hilas por debajo del punto que se ha de cauterizar, destinadas á absorber la parte escedente, y renovarlas tan luego como se hayan empapado de él.

Antes de aplicar el cáustico se limpiará la superficie donde ha de obrar de las materias serosas purulentas ó sanguíneas que la cubren por medio de un cuerpo absorbente suave, como un pincel de hilas, de lienzo fino y usado, ó un pedacito de esponja cogida entre las ramas de unas pinzas de anillo. Cuando es la sangre la que cubre las partes será preferible el uso de las inyecciones de agua fria simple ó clorurada. El primer efecto del cáustico es la coagulacion y supresion de las materias que salen continuamente de la úlcera, por lo que si se han de hacer otras aplicaciones, y se quiere profundizar con el cáustico es menester levantar y separar la escara que produjo su primera aplicacion.

El *nitrato de plata* es uno de los cáusticos mas fáciles de manejar á causa de su solidez y lenta licuefac-

cion; sin embargo tiene el inconveniente de escitar un dolor vivo y quemante, y provocar el flujo de sangre. La *potasa*, á la que se da la forma de un cono aplicando su base ó punta segun sea la estension de la parte que se ha de cauterizar, produce un efecto mucho mas intenso, pero licuándose con facilidad espone las partes sanas á su contacto destructor. Este cáustico no conviene sino cuando la alteracion que se ha de destruir tiene una base muy gruesa. Se deben entonces hacer varias aplicaciones, y en cada una de ellas inyecciones con agua comun, limpiando despues la parte con una esponja para estraer el cáustico no combinado con los tejidos. *Gendrin* ha tenido la feliz idea de reemplazar la potasa cáustica con los polvos llamados de *Viena*, compuestos como se sabe de partes iguales de cal viva y potasa. Para aplicarlos se sirve de un rollito de lienzo, ó un cilindro de algodon semejante al de las moxas ordinarias, el que humedece por una de sus estremidades para que se impregne de los polvos, y pueda conducirlos al punto donde han de obrar.

La aplicacion de los *cáusticos líquidos* se hace por medio de un pincel de hilas, de cabellos, pelo de conejo ó de tejon colocado en una pluma sin barbas, en un palito, ó en un tubo delgado de cristal. Se introduce dentro del frasco que contiene el cáustico, y empapado de él se cuidará esprimirlo en el borde del mismo frasco para que no vaya muy cargado, dirigiéndole luego á la parte del útero que debe cauterizar. Colocado de antemano el speculum se comprimirá el pincel lo suficiente, á fin de esprimir el líquido sobre los tejidos. Pasados algunos momentos de su aplicacion, se harán inyecciones acuosas para separar las partes no combinadas del medicamento, colocando despues unas hilas secas ó cubiertas con polvos absorbentes.

Todas estas precauciones son de absoluta necesidad para defender las partes sanas de la accion destructora del cáustico, pues de otro modo podrian resultar accidentes mas ó menos graves como la perforacion, in-

flamacion, dolores, úlceras y estrecheces consecutivas de la vagina, la adherencia del cuello uterino con las paredes de este conducto &c. Tan luego como se toca el cuello del útero con el nitrato de mercurio, la parte puesta en contacto con el cáustico se pone blanca, algunas veces arroja unas gotas de sangre que toma instantáneamente un color negro; las mucosidades se espesan y emblanquecen, pudiéndose separar entonces con mas facilidad de la membrana mucosa. Esta accion instantánea del cáustico ácido sobre las mucosidades, tan adherentes algunas veces al cuello de la matriz, puede aprovecharse para favorecer la esploracion preliminar á la cauterizacion definitiva. Basta en este caso tocar lijeramente el moco con el pincel de hilas poco impregnado de esta sustancia.

La cauterizacion se limita generalmente á la superficie de los labios del hocico de tenca, pero en algunos casos conviene tocar su orificio y aun introducirle en la cavidad del cuello, si se sospecha que la alteracion se estiende hasta este punto. En tal caso deberá ser mas corto el pincel é introducirse bien esprimido.

El agua de las inyecciones que se practican despues de haber usado dicho cáustico, se enturbia y pone amarillenta por su combinacion con una parte de él. En este estado, bañando el líquido las paredes de la vagina obra sobre su membrana mucosa modificando favorablemente la disposicion catarral que acompaña casi siempre á los infartos flegmásicos del cuello. Con este objeto se debe preferir el speculum bivalvo, ó bien si se usa el de una sola pieza se sacará con cuidado luego que esté lleno de líquido, á fin de que una parte de esta disolucion del nitrato pueda bañar la membrana mucosa de la vagina. Varios autores han hablado de la accion del nitrato ácido de mercurio sobre las glándulas salivares y la mucosa bucal á consecuencia de su aplicacion sobre el cuello del útero. Este efecto es positivo, pero no se manifiesta con tanta frecuencia como se ha creido. Su absorcion tampoco debe servir de obstáculo

para emplearle, pues por ella se consigue tal vez mas pronto la resolucion de los infartos antiguos y poco dolorosos del cuello de la matriz. De todos los cáusticos empleados para obrar sobre este órgano, el nitrato ácido de mercurio es el que mejor ha correspondido, sobre todo cuando se trata de modificar el estado flegmásico de su membrana mucosa, ó de combatir la rubicundez, erosion, úlceras, granulaciones ó algunas fungosidades poco elevadas. Todo hace presumir que su accion no se limita al punto en que obra, sino que favorece tambien el desinfarto del cuello y cuerpo de la matriz obrando como los fundentes y desobstruentes.

Melier y *Dugés* han hecho preparar el nitrato ácido de mercurio para la cauterizacion de la matriz cada uno con diferentes proporciones. El primero pone una parte de nitrato de mercurio cristalizado por ocho de ácido nítrico (1). El segundo disuelve doble cantidad de nitrato (2) en la misma de ácido. *Troussel* le prepara con cien partes de mercurio puro y doscientas de ácido nítrico de 35°, disuelto el metal hace evaporar la disolucion hasta que quede reducida á unas tres dracmas y media, que se conservará en un frasco bien tapado.

La accion de los cáusticos líquidos y principalmente la del nitrato ácido de mercurio apenas es sensible, solo produce una sensacion de calor poco desagradable; sin embargo en algunos sugetos ha producido la de una quemadura mas ó menos intensa, y un dolor muy agudo que no permite, y aun hace peligrosa la continuacion de este medio. Esta susceptibilidad se ha observado principalmente en los tiempos tempestuosos; debiéndose por tanto esperar á una época mas oportuna, y preparar la matriz á la aplicacion del cáustico con el uso de medios capaces de deprimir ó destruir la impresionabilidad de este órgano.

(1) Cuatro escrúpulos de nitrato de mercurio cristalizado disuelto en 32 de ácido nítrico.

(2) Ocho escrúpulos en 32.

Los dolores son por lo comun mas intensos despues de la operacion que durante ella; lo que se remediará con las inyecciones templadas ó frias, mucilaginosas y narcóticas, ó bien haciendo tomar á la enferma un baño por espacio de una ó dos horas. Generalmente el dolor depende mas de la irritacion que el cáustico produce en la vagina, que de la cauterizacion misma del cuello del útero. La impresion de la vagina es muy superior á la del cuello uterino; las picaduras de sanguijuelas apenas incomodan en él, al paso que en la vagina son estremadamente dolorosas, y lo mismo debe suceder respecto á la accion del cáustico.

La cauterizacion con el proto-nitrato de mercurio parece ha producido alguna vez, segun *Dugés*, síntomas de envenenamiento; pero *Duparcque* que ha tenido ocasion de emplearla muchas veces, jamás ha visto tuviese tal resultado; los vómitos, cólicos y espasmos generales que se presentaron en dos enfermas tratadas de esta manera, los considera como simpáticos, y debidos mas bien á la estremada sensibilidad y agudeza de los dolores que á una reabsorcion del medicamento. Sin embargo conviene tener siempre mucho cuidado en su aplicacion y no repetirla con demasiada frecuencia, haciendo uso de las inyecciones y demás medios ya indicados á fin de calmar la irritacion de las partes inmediatas y diluir la porcion de cáustico escedente.

ARTICULO I.

Hipertrofia de la matriz.

El volúmen del útero es muy variable. Segun las tablas de *Roederer*, confirmadas por observaciones muy recientes, la longitud de este órgano varía, desde dos pulgadas y un cuarto á tres pulgadas; el cuello presen-

ta de nueve á once líneas de diámetro en la mujer púber ó que no ha llegado á ser madre, y de diez y siete á diez y ocho en la que ha tenido uno ó mas hijos. La hipertrofia ó desarrollo escesivo del parénquima de la matriz no constituye propiamente hablando un estado de enfermedad; por lo comun no turba las funciones de este órgano ni da lugar á ningun fenómeno patológico especial. Sin embargo como podria tomarse en algunas circunstancias por una alteracion orgánica, ó bien llegar con el tiempo á ser una predisposicion de graves afecciones, por aquella ley general de cuanto mayor es el desarrollo de un órgano, su vida y actividad funcional, tanto mas espuesto se encuentra á padecer enfermedades, nos ocuparemos de este estado particular de la matriz describiéndole bajo todos sus aspectos.

La hipertrofia puede ocupar todo el órgano ó solamente, que es lo mas comun, su cuello ó uno de los labios del hocico de tenca. La hipertrofia general simple ocurre unas veces espontáneamente, y otras á consecuencia de los esfuerzos sostenidos y prolongados del útero para espeler los cuerpos que fisiológica ó patológicamente se han desarrollado dentro de su cavidad, observándose aquí lo que en todos los órganos musculares huecos cuando se aumenta preternaturalmente su accion. Los abortos frecuentes predisponen mucho á este aumento de volúmen de la matriz, mas sin embargo conserva su densidad y sensibilidad ordinaria. La ausencia de todo signo patológico, escepto los que resultan del aumento de volúmen y peso del órgano, el haber precedido esfuerzos espulsivos prolongados ó muy repetidos, son datos por lo que se puede en muchas ocasiones aclarar el diagnóstico de esta dolencia. *Hooper* la atribuye tambien á la presencia de pólipos ó hidátides en su cavidad. En efecto, sobreescitada continuamente la matriz por estos cuerpos y obligada por su presencia á ejecutar movimientos casi continuos de espulsion, se concibe fácilmente que el tejido del útero debe concluir por aumentar su desarrollo. Del mismo modo obran las

menstruaciones difíciles ó dismenorreas, en las que el útero se ve obligado para espeler la sangre que le congestiona á hacer esfuerzos espulsivos que dan márgen á los dolores, retortijones y cólicos uterinos que con tanta frecuencia se observan en semejantes circunstancias.

Cuando la hipertrofia de la matriz es escesiva y se hace crónica constituye ya un estado morboso particular, y presenta los síntomas de la metritis crónica, ó de las otras alteraciones orgánicas del útero. Si se introduce en este caso el dedo índice en la vagina se advierte en sus paredes y en el cuello del útero un calor anormal, y una sensibilidad mayor que en la hipertrofia escirrosa. El cuerpo y cuello de la matriz presentan casi igual consistencia que despues de un embarazo de cuatro á seis semanas. Si se quiere tener una idea comparativa, dice *Lisfranc*, de la sensacion que esperimenta el dedo, recuérdese la que produce un lipoma ó la mama de una jóven que hubiese perecido de muerte violenta, la de un cuerpo lijeramente compresible, renitente, elástico y algun tanto esponjoso. El tacto por el recto manifiesta en el cuerpo del útero una consistencia muy parecida á la del algodon comprimido en un saco. El orificio de la matriz se encuentra por lo comun mas dilatado que en su estado normal, pudiendo introducirse con facilidad el dedo índice, sin que se perciba crepitacion como sucede cuando hay un infarto duro. Si se recurre á la esploracion por el speculum se advierte que el cuello de la matriz presenta un color rojo mas ó menos oscuro, uniforme en toda su estension ó bien en forma de manchas aisladas, y que está abultado como en la preñez.

Conviene no confundir la hipertrofia de que se habla con el reblandecimiento del parénquima uterino. Cuando existe semejante estado patológico, si se aprieta con el dedo el tejido de la matriz se hunde como lo haria en una manzana podrida; en lugar de ser como se ha dicho antes, elástico y esponjoso, presenta un aspecto pultáceo y ateromatoso como si contuviese papilla ó

miel semilíquida. Con este estado morboso suelen coincidir úlceras, constituyendo así lo que muchos autores han llamado cáncer oculto, enfermedad por cierto muy grave y de difícil ó casi imposible curacion, á no separar oportunamente con el instrumento cortante todo el órgano ó bien los tejidos degenerados si esto es asequible. Además de los signos diferenciales referidos, debe tenerse presente que la hipertrofia uterina es ordinariamente de fecha reciente y ocupa el cuello y cuerpo del órgano, al paso que los infartos duros y el cáncer se refieren á época mas antigua y permanecen por mucho tiempo limitados á una parte de aquella víscera.

Dos indicaciones hay que llenar en el tratamiento de la hipertrofia de la matriz segun que este infarto sea ó no doloroso; en el primer caso deben usarse los antiflogísticos, las bebidas emolientes, atemperantes y lijeramente diuréticas; las inyecciones y enemas de igual naturaleza, las pequeñas sangrías revulsivas del brazo, hechas con especialidad pocos dias despues del periodo menstrual, á fin de desvanecer la congestion, peso y dolor que suele quedar cuando las menstruaciones son poco abundantes. Sin embargo si la enferma es robusta, de temperamento sanguíneo, y se halla en un estado pletórico, deberá comenzarse el tratamiento haciendo una sangría espoliativa de ocho á diez onzas. En todos los casos se encarga la quietud absoluta, la abstinencia completa del cóito, y un régimen acomodado á los hábitos y temperamento de la enferma, debiendo en general preferirse los alimentos poco escitantes, las carnes blancas, pescados frescos, legumbres, lacticinios y frutas.

Cuando hay mas bien peso que dolor, sin dejar de hacer uso de los mismos medios ya indicados, se aconsejará el ejercicio y los revulsivos, como las ventosas secas ó escarificadas al rededor de la pélvis, los vejigatorios volantes al vientre, las pomadas eruptivas, las moxas pequeñas segun el método de *Larrey*, ó la ampulacion con el agua hirviendo por medio del martillo

de M. *Mayor*. Se prescribirán igualmente algunas tisanas amargas, como la infusion de lúpulo y la cerveza; el cóito en este caso no es ya tan perjudicial, y usado con moderacion puede contribuir á disipar las reliquias del mal. Si á pesar de este tratamiento continuase la enferma esperimentando incomodidad ó dolor en algun punto determinado de la matriz, deberá volverse á reconocer con el speculum á fin de dirigir si es posible á aquel parage la accion de los medicamentos, como por ejemplo cuando hay úlceras en el hocico de tenca, cauterizándolas si así conviniese á su naturaleza con el nitrato mercurial ó el de plata, haciendo inyecciones detergentes resolutivas, calmantes ó empleando los chorros ascendentes de aguas minero-sulfurosas naturales ó artificiales.

Este tratamiento será tanto mas eficaz y curativo, cuanto mayor sea la constancia y cuidado en seguirle por todo el tiempo que se considere necesario hasta la completa desaparicion del mal. La desaparicion de los dolores no siempre indica los adelantos que se alcanzan en la curacion; á veces como dice haber observado *Lisfranc* se aumentan á medida que el infarto disminuye. El ejercicio moderado, la vida campestre, la abstinencia absoluta del cóito y el uso interior y esterior de las preparaciones ioduradas serán por lo comun suficientes para combatir aquellas hipertrofias, que aunque en nada influyen por de pronto en las funciones de la matriz pueden sin embargo predisponerla á ciertas enfermedades que se hacen luego de difícil curacion.

ARTICULO II.

Infartos sanguíneos de la matriz.

Los infartos producidos por la escesiva congestion de sangre en el tejido de este órgano, se presentan bajo tres formas patológicas que distinguiremos del modo siguiente: 1.º infarto por congestion sanguínea simple: 2.º infarto por congestion con hemorragia; y 3.º infartos flegmásicos ó flegmasias, de las que ya nos hemos ocupado anteriormente.

§ I. *Infarto sanguíneo congestivo simple* (Hiperemia).

Los autores han dado á este estado indistintamente los nombres de *fluxion uterina*, *congestion uterina*, *estado pletórico del útero*, *hiperemia* y algunos el de *metritis subaguda*. La hiperemia ó infarto sanguíneo del útero es muy frecuente en la época de la primera menstruacion, en los periodos sucesivos, algunas veces en la edad crítica, y tambien en circunstancias que ninguna relacion tienen con el trabajo menstrual. El círculo sanguíneo puede en efecto aumentar su actividad en la matriz, infartar sus vasos y producir por consiguiente un aumento mas ó menos considerable en el volúmen del órgano, ya en su totalidad, ya en una parte solamente, sin que por esto pueda decirse propiamente hablando que hay enfermedad. Esto es lo que sucede en la época menstrual, así como tambien aunque menos pronunciado despues del parto. En el primer caso este estado congestivo es una condicion necesaria de la funcion periódica á que se hallan sometidas

las mujeres; en el segundo es una consecuencia inevitable del desempeño de otra funcion no menos interesante. Sin embargo, si escede los límites regulares por su duracion ó intensidad, ó bien ocurre fuera de las épocas normales referidas, constituye entonces una verdadera enfermedad.

Como toda congestion activa, la hiperemia del útero se compone de dos tiempos sucesivos: en el primero tiene lugar el movimiento fluxionario que dirige y lleva hácia el órgano los fluidos, y particularmente la sangre en mayor ó menor cantidad: en el segundo existe ya el infarto producido por la presencia y retencion de estos mismos fluidos en el sistema capilar, y en el parénquima del órgano. Este movimiento fluxionario producido por la especial concentracion y direccion de la potencia vital hácia el órgano congestionado, parece ser un fenómeno esencialmente nervioso ó al menos que se verifica bajo la influencia especial y directa de la inervacion. El restablecimiento de los menstruos suprimidos en algunas jóvenes por medio de corrientes eléctricas ó galvánicas dirigidas al orígen de los nervios del útero, ó al mismo órgano es hasta cierto punto un comprobante de esta asercion. Sin embargo, para obtener este resultado es menester que la supresion dependa de la falta de movimiento fluxionario por una inercia uterina, ó por haberse dirigido aquel á otros órganos que no estan destinados á servir de emuntorio menstrual. Su aplicacion en este caso restablecerá el *molimen* hemorrágico uterino, primera condicion de la menstruacion, y será en muchos casos de clorosis una terapéutica útil, que puede aumentar el efecto de los medios empleados generalmente en el tratamiento de esta dolencia. A la verdad sería importante y curioso esperimentar si en los casos de fluxiones uterinas anormales pueden revelerse estas dirigiendo corrientes eléctricas ó galvánicas en sentido inverso de las empleadas para evitar estas fluxiones. Las impresiones morales recibidas cerca de la menstruacion ó durante ella, ¿obra-

rán de la misma manera cuando la suprimen bruscamente ó se oponen á su aparicion?

El volúmen de este infarto varía segun las circunstancias; cuando resulta de la falta de flujo menstrual va aumentando lentamente hasta llegar á un grado estraordinario. Cuando sobreviene despues del parto es mas rápido su incremento, pudiendo en poco tiempo adquirir el volúmen que presenta en el cuarto ó quinto mes el embarazo, formando del cuello uterino en la vagina un tumor que dilata y llena este conducto. Este infarto con aumento moderado de la consistencia natural de las partes, sin otros dolores que los que resultan de las contracciones del órgano, no debe confundirse con el producido por la inflamacion aguda de la matriz. Dicha afeccion se distingue fácilmente por sus síntomas inflamatorios violentos, su gran sensibilidad, el desarrollo menos considerable del órgano y finalmente por los demás fenómenos generales y locales que indican un trabajo inflamatorio. El infarto puerperal simplemente congestivo, es por decirlo así pasivo, pues resulta de la falta de resistencia que el sistema capilar y el tejido uterino oponen á la llegada de la sangre. En la inflamacion hay un verdadero trabajo activo local, una exageracion de la circulacion capilar. En el primer caso la sangre es impelida en el órgano y como atraida al mismo en el segundo.

El infarto por congestion del útero ó sanguíneo simple puede ser producido no solo por el influjo de las reglas y del parto, sino tambien por todas las causas generales de la metritis, y por los escitantes especiales capaces de mantener y promover en la matriz un aflujo de sangre mas ó menos considerable. El uso de los emenagogos como la ruda, la sabina, el azafran, el aloes &c.; los escesos en el cóito, la masturbacion, las pasiones de ánimo muy vehementes, la accion directa del frio sobre los órganos genitales, y el uso intempestivo de los astringentes en la época menstrual son causas muy abonadas para producirle directamen-

te. En los casos de embarazo estra-uterino, la matriz adquiere un desarrollo considerable debido evidentemente á un estado congestivo, y no á una hipertrofia como han dicho algunos autores.

Los síntomas del infarto sanguíneo de la matriz son á corta diferencia los mismos que los de la metritis aunque en un grado menor; peso y tirantez en la pélvis, dolores en los lomos, en el sacro é íngles, cólicos y calambres uterinos que se reproducen por accesos mas ó menos frecuentes, durante los cuales parece que la matriz se contrae violentamente para esprimir la sangre que la infarta. Algunas veces son tan violentos estos dolores que las enfermas se ven en la precision de permanecer encorvadas hácia adelante mientras duran. Sin embargo, si se comprime el útero se advierte desde luego la insensibilidad de las partes infartadas, al contrario de lo que sucede en la fluxion inflamatoria, pues entonces los dolores son mas fuertes y hay una constante sensibilidad. En las congestiones activas con hemorragia ó sin ella se presenta un fenómeno notable y comun á ambas que es la pulsacion muy pronunciada al rededor del cuello producida por las arterias uterinas. La calentura es sin embargo muy rara en este caso y si se presenta es de corta duracion. Los demás fenómenos generales unas veces son nulos y otras bastante pronunciados, especialmente los que pertenecen al sistema nervioso.

Las congestiones que ocurren en las épocas menstruales ó á consecuencia del parto, se terminan generalmente por el establecimiento de un flujo proporcionado á ellas. Mas si despues de haber cesado este queda todavía algun infarto, basta que desaparezca el movimiento fluxionario, que deja ya en libertad los líquidos siguiendo el rumbo de la circulacion general, para que aquel se estinga completamente. Esta última circunstancia es tambien suficiente por sí sola para que se resuelvan los infartos sanguíneos de la matriz, en aquellos casos en que un obstáculo cualquiera im-

pide el restablecimiento del flujo que deberia naturalmente resolverlos. Los preludios de la pubertad ofrecen ejemplos bastante frecuentes de esto; si convertido entonces el útero en un centro de fluxion, y bastante permeable á la llegada de la sangre, no está sin embargo orgánicamente dispuesto á dejarla escapar fuera de sus vasos. Sin embargo, la repeticion y perseverancia de estas fluxiones concluye por formar un estado congestivo permanente susceptible de aumento en los periodos sucesivos.

Las consecuencias inmediatas de estos infartos son: 1.º el aumento de peso de la matriz y su mayor disposicion á dislocarse; el descenso del útero producido por esta causa se observa aun en las mujeres que no han tenido hijos: 2.º el ser un obstáculo para el establecimiento y repeticion del flujo menstrual: 3.º el ser causa de infecundidad, la que muchas veces se atribuye sin razon á la amenorrea, considerándola como un estado patológico esencial, no siendo en el mayor número de casos sino secundaria ó sintomática.

El infarto por congestion sanguínea pasa con facilidad al estado de flegmasia crónica y de aquí al de trasformaciones orgánicas profundas. Esta afeccion suele ser tambien el prodromo de las metritis agudas y crónicas y de las congestiones hemorrágicas; cuando existe basta la mas lijera causa para desarrollar una inflamacion ó provocar metrorragias segun la predisposicion particular de la paciente. Por lo demás el infarto sanguíneo simple y reciente apenas deja vestigios que poder observar en la autopsia, pues en el momento de la muerte los fluidos que causaban el infarto, retroceden y abandonan el sistema vascular del útero.

El tratamiento de esta enfermedad consiste en el principio en disminuir el movimiento fluxionario y alejar las causas que lo han producido ó le sostienen, y llamarle hácia otros puntos por medio de sangrías derivativas, ventosas, sinapismos y otros estimulantes aplicados á mas ó menos distancia del

sitio de la congestion. Esta primera indicacion conviene: 1.º cuando la congestion es accidental ó sea cuando se presenta fuera de las épocas fisiológicas; 2.º en estas mismas épocas si la fluxion y congestion toman un carácter patológico por su violencia ó duracion; 3.º antes de este tiempo, cuando la matriz por un vicio cualquiera de organizacion, que el arte no puede corregir, no está en aptitud de poder desembarazarse de la congestion por medio de un flujo sanguíneo conveniente: entonces es menester establecer una evacuacion artificial suplementaria.

La hiperemia uterina de las épocas menstruales cesa ordinariamente luego que han principiado á correr las reglas. No reclama por consiguiente otro tratamiento que el que se emplea para favorecer aquella evacuacion. En las hiperemias que no estan bajo el influjo de esta causa se deberán hacer sangrías derivativas y evacuaciones tópicas por medio de las sanguijuelas ó ventosas, recurriendo despues á los estímulos aplicados en puntos mas ó menos distantes del órgano congestionado.

Si despues del uso de los derivativos no se ha disipado el movimiento fluxionario y por consiguiente el infarto, es menester recurrir á otros medios mas directos á fin de establecer un flujo sanguíneo local, que es el modo mas natural de hacer que terminen esta clase de congestiones uterinas.

Estos varían segun las circunstancias; se recurrirá á los baños locales, á las bebidas relajantes, á los tópicos emolientes, antiespasmódicos y sedantes para combatir la rigidez de la matriz y su estado nervioso, siempre que alguno de estos estados sea causa de la retencion del flujo sanguíneo. En los casos de congestion dolorosa, y cuando parece que la naturaleza hace penosos esfuerzos para provocar el flujo, se recurrirá al uso interior del amoníaco ó de su acetato, que como se sabe, es la preparacion llamada espíritu de *Minderero*. Finalmente se podrá suplir esta evacuacion por

medio de unas sanguijuelas aplicadas inmediatamente sobre el órgano infartado, siempre que esto sea practicable, como por ejemplo en las congestiones que ocurren despues del parto. Cuando la hiperemia uterina reconoce por causa un estado atónico del mismo órgano, se deberán emplear los astringentes y mejor aun una sustancia que tiene sobre aquel una accion tónica electiva ó especial, hablo del centeno de cornezuelo administrado á la dosis de dos granos cada dos horas. Sin embargo, no se empleará este remedio sino en los casos de infarto simplemente congestivo, en que la matriz hace esfuerzos inútiles para espeler la sangre que contiene, pues si por el contrario existe una metritis podrá ser sumamente perjudicial.

Tambien se han preconizado otros escitantes para combatir el estado congestivo de que hablamos, tales son las preparaciones ferruginosas y ioduradas, el cianuro de oro á la dosis de tres granos disuelto por medio del alcohol en ocho onzas de agua, tomando una cucharada de café de esta disolucion por mañana y tarde quince dias antes del periodo menstrual. El acónito ha producido tambien resultados análogos en manos de algunos profesores administrando su estracto acuoso á la dosis de un grano la que se aumentará gradualmente. *Amusat* propone la aplicacion de una pequeña ventosa sobre el cuello del útero. *Mesnier* ha preconizado en los mismos casos el acetato de amoníaco á la dosis de cuatro á siete gotas repetida tres veces al dia. *Duparcque* prescribe la fórmula siguiente:

R.ᵉ	De amoníaco líquido. . .	48 gotas.
	Jarabe simple.	2 onzas.

Mézclese para tomar una cucharada de café en una taza de la infusion de hojas de naranjo.

Estos medicamentos activos no se deben administrar á las mujeres de temperamento sanguíneo é irritable, ni en los casos de plétora general, á no ser que se

haya preparado desde luego á la paciente con arreglo á los preceptos que se han dado anteriormente. Si el infarto sanguíneo no cede á los medios indicados, debe sospecharse existe otra alteracion que se procurará conocer y combatir con los agentes terapéuticos adecuados á su naturaleza.

§ II. *Infarto congestivo con hemorragia.*

Esta afeccion que algunos han llamado infarto blando por oposicion á los demás infartos crónicos del útero, cuyo carácter mas constante y apreciable es la dureza, puede ocupar toda la matriz ó solamente su cuello; se desarrolla del mismo modo que el precedente y reconoce las mismas causas: como él, resulta de un movimiento fluxionario, pero excesivo y mas prolongado; como él, consiste en la penetracion del tejido uterino por una cantidad considerable de sangre; pero se diferencia en que va siempre acompañado de una hemorragia abundante y continua que á pesar de esta circunstancia en nada disminuye la congestion, antes al contrario tiende á aumentar el infarto y toma á veces el carácter de ciertas alteraciones orgánicas que daremos á conocer.

El infarto blando ó hemorrágico de la matriz ha sido generalmente desconocido á pesar de su frecuencia; muchas menorragias y metrorragias consideradas por algunos como entidades morbosas pertenecen á esta especie de infarto. Cuando se atiende solo á los fenómenos aparentes, sin tomarse el trabajo de examinar el estado de los órganos que los producen, y la alteracion esencial ó fundamental de que á menudo no son mas que un efecto ó síntoma secundario, no puede menos de resultar un error en el diagnótico que tiene por lo comun fatales consecuencias. En efecto, como el síntoma mas constante de la afeccion que nos ocupa es

un flujo sanguíneo por la vulva, cuyo color, abundancia y consistencia son variables, segun el periodo de la enfermedad, no es estraño que fijándose en él y absorbiendo toda la atencion, llegue á desconocerse absolutamente el mal principal, y se crea que la hemorragia es lo único que hay que combatir. Así pues para evitar este escollo es indispensable siempre que se presente una hemorragia por la vulva de cierta intensidad y duracion pasar á esplorar el útero, pues de este modo se conseguirá formar un diagnóstico seguro acerca del carácter esencial ó sintomático de la hemorragia.

Los infartos del útero por congestion con hemorragia, presentan en su marcha, que generalmente es crónica, tres periodos ó grados. El tipo del primer periodo lo tenemos en la congestion hemorrágica de las épocas menstruales ó mejor aun en la que sucede al parto. Los efectos locales y generales del infarto son los mismos que los de la congestion simple, escepto el flujo sanguíneo que en este es un síntoma característico. La matriz aumenta de volúmen ya en su totalidad ó solo en su cuello, este toma un color rojo oscuro y su orificio se dilata en proporcion del infarto; la consistencia del tejido uterino es á veces la misma que en el estado normal, pero en general es mas blando, especialmente hácia el centro del tumor.

La hemorragia se reproduce fácilmente sin causa conocida ó bien por la accion de todas aquellas capaces de precipitar el movimiento fluxionario ó de imprimir al órgano una sacudida mecánica. El estar mucho tiempo de pie, la carrera, el baile, la tos, los esfuerzos para la defecacion, el cóito, el reconocimiento por el tacto ó con el speculum &c. son causas muy abonadas para aumentar la hemorragia, ó hacerla aparecer de nuevo cuando se hallaba suspendida.

Aunque este infarto aumenta con el tiempo, no llega jamás á adquirir el volúmen considerable que presenta en las congestiones sin hemorragia; su blandura por el contrario es cada dia mas pronunciada, y el

cuello uterino se halla constantemente humedecido por la sangre que trasuda de su superficie por una especie de regurjitacion ó espresion.

En el segundo periodo los fenómenos generales, consecuencia inmediata de la continua pérdida de sangre, varían segun su duracion y abundancia. La piel se pone descolorida, disminuyen las fuerzas, hay tirantez y una sensacion de debilidad en la region precordial é hipogástrica, falta de apetito ó un hambre insaciable, como si la naturaleza quisiese por medio de una alimentacion abundante reparar el fluido que de continuo pierde.

Cuando la enfermedad ha llegado á su último periodo, la piel adquiere un color amarillo de paja como en las afecciones cancerosas, los ojos estan abatidos y si algunas mujeres conservan todavía cierta apariencia de gordura, es porque la superficie del cuerpo se halla abotagada, ocultándose así el marasmo de los músculos y de los demás tejidos. Si se esploran las partes por medio del speculum se encuentra el cuello del útero hinchado, blando y de un color rojo mas ó menos subido. Cubierto el hocico de tenca por la sangre coagulada, parece liso á la vista, pero es un poco desigual al tacto; si se le comprime lijeramente se percibe cierta crepitacion, y sale una sangre negra como si se esprimiese una esponja. Si se practica el tacto, se encuentra el cuello de la matriz macerado, formando una estensa úlcera, limitada por un tejido duro y como escirroso, cubierta de una corteza blanda y putrilaginosa.

A la abertura de los cadáveres se encuentra la parte alterada de un color negro, blanda, friable y pulposa. El parénquima uterino está reducido á una masa fibro-celulosa y vascular, que se desgarra fácilmente y se confunde con la sangre negra y coagulada que le infiltra; en una palabra, esta alteracion tiene una semejanza exacta con el tejido del bazo cuando se halla infartado y en putrefaccion. Este desórden parece mar-

char de la superficie interna de la matriz á la esterna, en la que se encuentra ordinariamente una capa mas ó menos espesa de tejido uterino no alterado. M. *Pauly* refiere la observacion de una mujer que habia sucumbido á una metrorragia, en cuya autopsia encontró la matriz enteramente trasformada en un tejido sanguíneo erectil ó fungus hematodes. Esta alteracion suele hallarse en medio de tejidos que presentan señales de inflamacion, y rodeada de focos purulentos que profundizan mas ó menos dentro de la misma masa degenerada.

Los infartos hemorrágicos se observan mas comunmente en las mujeres de temperamento linfático y de una constitucion endeble, en las que han tenido muchos y laboriosos partos, y por último en aquellas cuyas menstruaciones son muy abundantes, frecuentes y durables. El contacto habitual y prolongado de los líquidos en el tejido de la matriz hace que se destruya y macere por decirlo así, reservándose de esta desorganizacion solamente algunas partes de la trama celular y muscular de dicho órgano. Así pues todo lo que sea capaz de producir un estado habitual ó accidental de relajacion en el parénquima uterino, favorece el desarrollo y las trasformaciones de este género de enfermedad. La reproduccion ó perseverancia insólita del movimiento fluxionario en la edad crítica, así como la falta de resorte y la debilidad orgánica del parénquima uterino, que se deja distender é infiltrar por los fluidos y la sangre que avoca á él dicho movimiento, son dos condiciones que favorecen en aquella época el desarrollo de esta afeccion.

El pronóstico del infarto hemorrágico es muy grave cuando la enfermedad ha llegado al tercer periodo, entonces no queda ya esperanza de poder restituir los tejidos tan profundamente alterados á su estado normal. En los dos primeros está subordinado á la abundancia ó violencia de la hemorragia, tan fulminante algunas veces que llega á producir la muerte. Pero se

puede esperar una curacion segura y estable, si se recurre oportunamente á un tratamiento racional y metódico cuyas bases procuraremos establecer.

Tratamiento del infarto hemorrágico del útero.

En el primer grado ó periodo una hemorragia proporcionada á la congestion puede muy bien por sí misma y sin otro auxilio resolver el infarto. No es infrecuente observar que la aparicion de una menstruacion abundante hace desaparecer completamente una congestion uterina y la hemorragia que la acompañaba. Lo mismo se ha observado en ciertos infartos puerperales, que despues de haber permanecido por espacio de algunas semanas y aun meses acompañados de un flujo constante de sangre, han cedido á beneficio de una copiosa hemorragia, restableciéndose de esta manera el órden fisiológico. Para obtener la delitescencia es suficiente otras veces alejar las causas que han promovido y sostienen la fluxion uterina, colocando á la enferma en condiciones muy favorables. Por lo demás cuando el infarto se halla todavía poco adelantado ó sea sin reblandecimiento de los tejidos, se deberán emplear casi los mismos medios que en la congestion simple; tales son las sangrías derivativas, las sanguijuelas, las ventosas secas y escarificadas y los sinapismos.

Si como muchas veces sucede no puede contenerse por estos medios el movimiento fluxionario y la metrorragia, que es su consecuencia, deberemos renunciar al uso de las sangrías para llenar otras indicaciones. Hay una, por cierto bastante difícil, cuyo objeto es colocar al útero en situacion de oponerse á la llegada de la sangre y de que su tejido arroje la que ya contiene. Este medio es la compresion de la aorta abdominal, que puede convenir en los casos de hemorragia esencial y fulminante, pero que además de las difi-

cultades que presenta su ejecucion sería insuficiente en el infarto del útero de que nos ocupamos, porque la matriz por su situacion y movilidad no podria sujetarse á una compresion directa, la que por otra parte sería muy perjudicial.

La medicacion tónica astringente ó estíptica es la que debe seguir naturalmente al uso de los evacuantes, especialmente cuando ya estos no puedan continuarse. Sin embargo, es menester tener presente al prescribir estos medicamentos que limitándose su accion á las boquillas exhalantes ó cuando mas á los capilares, pueden muy bien contener la hemorragia, sin que por eso se estienda siempre su eficacia á cohibir el movimiento fluxionario. A su administracion ha seguido muchas veces una metritis aguda, no solo cuando las hemorragias que con ellos se trataba de combatir eran sintomáticas, sino tambien cuando tenian todas los caracteres de esenciales. Por tanto no deberemos hacer uso de los astringentes sino despues que haya cesado el movimiento fluxionario, y cuando parezca que el infarto congestivo y la hemorragia estan sostenidas mas bien por un estado de atonía ó relajacion del tejido enfermo, que por la accion aumentada del sistema circulatorio; lo que se conoce fácilmente atendiendo á la duracion y fecha del mal, y al estado de debilidad que se manifiesta en toda la economía, á consecuencia de la continua pérdida de sangre.

En este caso se obtendrán buenos resultados de las aplicaciones astringentes ó estípticas frias sobre la piel, en forma de aspersion, fomento, chorro, ó en inyeccion dentro de la vagina. Tambien del uso interior de los ácidos vegetales, como el agua y vinagre, la de limon y grosella y las limonadas minerales sulfúrica y nítrica; son igualmente útiles el estracto de ratania, el cocimiento de corteza de encina, las disoluciones aluminosas, el agua de yerro natural ó artificial, y por último, el centeno de cornezuelo recomendado por varios profesores y especialmente por *Duparcque.*

Si se reflexiona por un momento acerca de la accion especial del centeno de cornezuelo sobre el parénquima de la matriz, y del modo de obrar que esta sustancia tiene sobre el sistema capilar y exhalante á la manera de los astringentes, habiendo detenido en algunas ocasiones hemorragias distintas de las del útero, no es estraño se haya querido introducir su uso en la terapéutica de los infartos congestivos con hemorragia de este último órgano. Además se concibe fácilmente que provocando esta sustancia de ordinario las contracciones uterinas, su accion debe ser favorable para arrojar al esterior ó al torrente circulatorio la sangre que infarta la matriz, oponiéndose al mismo tiempo á una nueva acumulacion. Sin embargo, es menester para que obre eficazmente sobre el útero, que se halle ya dispuesto á contraerse, lo que se conocerá por los dolores sordos, y retortijones uterinos que acompañan á este trabajo.

No se crea por esto que el centeno de cornezuelo es aplicable é igualmente útil en todas las hemorragias de la matriz; su accion es muchas veces incierta, otras nula y algunas perjudicial. Para dar mas claridad á este punto referiremos las hemorragias uterinas á cuatro series, que corresponden á los efectos variados del centeno de cornezuelo.

1.ª Las que estan esencialmente ligadas, y son al mismo tiempo un signo patognomónico de la afeccion uterina, como por ejemplo el infarto congestivo hemorrágico de que tratamos. En este caso la eficacia del centeno es constante, siempre que la afeccion se halle en su primer grado ó periodo; pues cuando ha pasado al segundo no lo es tanto, porque distendido y macerado el tejido del útero por la sangre que le in-infarta, ha perdido la facultad contractil que antes le hacia susceptible de corresponder á la accion del medicamento. Sin embargo, unido el centeno á los astringentes enérgicos puede aun en este caso ofrecer algunas probabilidades de buen éxisto. Pero en el tercer grado, y cuando se presenta bajo la forma de cáncer

blando no hay modificacion posible, la desorganizacion es tal en el tejido afecto que el centeno, lo mismo que cualquiera otro medicamento, no puede ya inducir ningun cambio favorable.

2.ª Las hemorragias que dependen de otras alteraciones orgánicas, como la metritis crónica, el escirro, el carcinoma, los tumores fibrosos &c. Estas por lo comun no provienen de la parte alterada sino de la sana, por la distension, irritacion, movimiento fluxionario y congestivo que la presencia del infarto produce en ella. Aquí lo mismo que en la primera serie puede ser ventajoso el uso del centeno, pues la hemorragia es de igual naturaleza.

3.ª Las hemorragias sintomáticas de úlceras corrosivas y de cánceres ulcerados; estas eluden la accion del centeno.

4.ª En fin, las que provienen de las escrescencias fungosas, como el fungus hematodes &c., en las que no produce ningun efecto ó es perjudicial este medicamento.

Cuando el mal ha llegado á reblandecer y desorganizar los tejidos, la terapéutica médica debe limitarse á los paliativos; solo destruyendo ó separando las partes con el instrumento cortante ó el cauterio puede esperarse la curacion radical, mas por desgracia es difícil y muchas veces imposible reconocer los límites de la alteracion, y por consiguiente si está ó no al alcance de los medios quirúrgicos. El infarto congestivo hemorrágico tiene tanta analogía con el fungus hematodes, que es probable que una gran parte de los cánceres fungosos referidos por los autores, no fuesen otra cosa que el infarto hemorrágico en su último grado. Lo que distingue principalmente esta última lesion es que la hemorragia concomitante suele ser rebelde, abundante y continua, y el tumor no presenta una base estrecha y pedículo endurecido como sucede en el cáncer fungoso, cuya distincion es de la mayor importancia para el tratamiento quirúrgico, pues en el fungus se pue-

den alcanzar los límites del mal, mientras que en el infarto hemorrágico, invadiendo la alteracion de los tejidos hasta el cuerpo del órgano, está contraindicada toda operacion quirúrgica, que sería por otra parte el único medio de conseguir con alguna espezanza la curacion.

Las mismas diferencias existen respecto á la inflamacion granulada ó frambuesada del cuello, confundida tambien muchas veces con las precedentes. Tampoco se deberá confundir con las vegetaciones ordinarias, que naciendo de la superficie interna del cuello del útero sobresalen al través de su orificio, al que dilatan y obstruyen. Pero este error no puede tener lugar sino en los principios, pues desarrollándose estas escrescencias toman luego un carácter particular.

Se distinguirá el infarto hemorrágico de las varices del cuello uterino, acompañadas tambien de exudacion sanguínea, por el color azulado de estas, la desigualdad y abolladuras de su superficie, la fluctuacion, y finalmente por la facilidad con que se las hace desaparecer por medio de una compresion moderada. Tambien puede confundirse esta afeccion con el embarazo en que la placenta se halla implantada sobre el orificio uterino; pero en este caso el cuello de la matriz está mas grueso que en los casos ordinarios á causa de sus comunicaciones vasculares y circulatorias con la placenta; parece blando porque no pierde mucho entonces de su flexibilidad natural; da lugar á hemorragias que se renuevan y aumentan bajo el influjo de las mismas causas que en el infarto hemorrágico; pero el error en todo caso no puede durar mucho tiempo, pues los signos propios del embarazo vienen luego á poner de manifiesto el verdadero orígen de las pérdidas uterinas y de los demás síntomas.

La invaginacion del útero despues del parto puede tambien simular el infarto hemorrágico del cuello; pero la circunstancia del parto, la ausencia de abertura central, la existencia del reborde del orificio que abra-

za la circunferencia del tumor cuando la inversion no es completa, y por último su forma pediculada cuando es completa hacen difícil la equivocacion en un profesor atento. El diagnóstico será mas oscuro en los casos de pólipos encerrados aun dentro del útero; el tiempo solo podrá ilustrarle en este caso.

ARTICULO III.

Cuerpos fibrosos de la matriz.

Adoptaremos esta denominacion usada por *Bayle* para designar ciertas producciones anágolas al tejido fibroso, de una forma mas ó menos globulosa y que tienen su asiento principalmente en el tejido propio de la matriz. Sin embargo pueden tambien desarrollarse en la superfice peritoneal ó en la cavidad mucosa del órgano. Esta última forma conocida con el nombre de *pólipos carnosos*, *sarcomatosos ó fibrosos*, era ya bien conocida aun antes de *Bayle.* En el dia aun es difícil marcar los caracteres que distinguen ciertos pólipos que describiremos en su lugar, de los cuerpos fibrosos desarrollados en la cavidad uterina. Esta circunstancia conviene pues tenerla muy presente.

Si bien es verdad que los trabajos de *Baillie*, *de Roux* (*Journ. de Med. chir. et pl.*, *germinal aux*, tomo XVIII, p. 443) y posteriormente de *Bayle* (véanse los artículos *Anatomía patológica* y *Cuerpos fibrosos del útero* del *Diccionario de ciencias médicas*), han aclarado mucho el diagnóstico de esta dolencia colocada desde entonces en el lugar que la corresponde; tambien lo es que á sus predecesores no les era absolutamente desconocida esta afeccion uterina, ya por su mucha frecuencia, ya por el considerable volúmen que estos tumores llegan á adquirir algunas veces. Esta enferme-

dad debió pues llamar necesariamente la atencion de los médicos de todas las épocas, que han observado con algun cuidado las enfermedades de las mujeres. Empero habiendo fijado la atencion de algunos la analogía de estos tumores y los de las mamas con las concreciones calculosas y otras del mismo género les dieron el nombre de escirros de la matriz, tumores anómalos, escirros huesosos, tubérculos, escleromas &c.

Aunque los autores antiguos y los modernos hasta *Bayle* hayan confundido muchas veces los cuerpos fibrosos de la matriz con otras diferentes degeneraciones del mismo órgano, no por eso hemos de mirar con desprecio sus trabajos y observaciones; de ellos podemos aun sacar alguna utilidad, si les consultamos ayudados de las luces que sobre esta materia ha difundido la *Anatomía patológica*, organizada por *Bayle*, *Laënnec* y *Dupuytren*. Guiados por ella, nos será fácil reconocer que desde la antigüedad mas remota debió ser observada esta lesion, puesto que siempre se ha hablado de mujeres que presentaban síntomas en un todo idénticos á los que asignamos hoy á los cuerpos fibrosos, que *Pablo de Egina* referia al *escleroma de la matriz* (*De re medicâ* Lib. III. cap. LXVIII).

Si se leen con detencion las observaciones de *Fabricio de Hilden*, principalmente la 66 y siguiente de la cent. 1.ª, y se medita un poco en los escritos de *Pareo*, lib. XXIV, cap. XLI, se verá que estos autores habian realmente encontrado en sus trabajos anatómicos verdaderos tumores fibrosos, y que no les era enteramente desconocida su estructura. El error pues, versaba principalmente acerca de su trasformacion y tendencia á pasar al estado canceroso, confundiendo así necesariamente esta degeneracion, que no tiene análoga en la economía, con la que tanto se asemeja á uno de los tejidos integrantes de ella, que es el fibroso. *Morgagni* incurrió en el mismo error al tratar de las trasformaciones de los tumores fibrosos, indicadas sin embargo y aun caracterizadas en muchos puntos de su

obra inmortal. Así en nuestra opinion deben referirse á los tumores fibrosos, los que él llama tubérculos de la matriz, pues sus caracteres se hallan en la descripcion de uno que encontró en las paredes del cuello, redondo, de color rojo lívido y mucho mas subido que el tejido propio de la matriz (Carta 30, n.º 28). En la 56 habla tambien de otro tumor del volúmen de una avellana, que se elevaba en la parte esterior de este órgano, era blanco y muy duro. En la 39, n.º 36, cita *Morgagni* algunos casos de tumores de esta especie que se dirigian á la cavidad abdominal mas bien que á las uterinas. *Desgaux de Jobert* (*Antiguo Diario de Medicina*, 1759, tomo XI, pag. 336) y *Chambon* (*Enfermedades de las mujeres*, t. X) han descrito bastante bien algunos tumores fibrosos notables por su volúmen. Si consultamos las citadas obras con el objeto de conocer los diversos periodos de estos tumores, encontraremos que *Fabricio de Hilden* los presenta como *carnosos*, *Chambon* como *fibro-cartilaginosos*, y finalmente *Pareo*, *Morgagni* y *Desgaux de Jobert* de naturaleza *huesosa*. Mas si se quiere formar una idea enteramente exacta de la naturaleza de estas alteraciones uterinas, es menester llegar hasta *Baillie*, que ha sido el primero en distinguirlos de los tumores cancerosos del mismo órgano. *Anat. patol.*, cap. XXI). Este autor ha demostrado perfectamente su analogía con los pólipos fibrosos y la ninguna relacion que existe entre ellos y el cáncer; tambien ha probado su posible trasformacion en tejido huesoso. Posteriormente M. *Roux* puso en órden cuanto se habia dicho acerca de los cuerpos fibrosos, y aprovechándose de los trabajos de su amigo *Bichat*, tuvo la gloria de ser el primero en escribir una historia de estos tumores. (Véase el *Diario de Medicina*, *Cirujía y Farmacia*, tomo IV, pag. 445, y las *Misceláneas de Cirujía*, pag. 107). En 1802 se ocupó *Bayle* en describir los cuerpos fibrosos uterinos en sus diversos estados indicando las diferentes partes que podian ocupar, y sobre todo los caracteres distintivos de esta dolencia res-

pecto á los tumores escirrosos próximos á sufrir la degeneracion cancerosa.

Roux y *Bayle* son pues los que mejor han tratado esta materia, y puede decirse que los trabajos emprendidos posteriormente no son otra cosa que la ampliacion de sus doctrinas. De las obras de estos autores tomaremos tambien nosotros una gran parte de los materiales que han de componer este artículo.

Despues de haber dicho lo que *Bayle* entendia por cuerpos fibrosos de la matriz, nos toca describir los diversos estados de estos cuerpos, su asiento, y por último su patologia propiamente dicha.

Sitio. Tres son los puntos que pueden ocupar los tumores fibrosos intersticiales de la matriz. Unos se hallan situados en el tejido fibroso de la misma, otros entre este mismo tejido y la túnica peritoneal, y por último algunos debajo de su membrana mucosa. Estos tumores pueden ser á veces muy numerosos en cualquiera de los tres puntos que acabamos de referir.

Los cuerpos fibrosos contenidos en el tejido propio de la matriz jamás estan unidos á él por continuidad de sustancia, sino por un tejido celular muy flojo que los adhiere á las fibras del útero, siendo á veces tan considerable su aislamiento de con estas fibras que á primera vista se les puede equivocar con los tumores enquistados. Cuando son muy numerosos ó han adquirido un volúmen escesivo, desfiguran completamente el cuerpo de la matriz, y aumentando sus diámetros en todos sentidos dilatan su cavidad de un modo enorme. (*Diccion. de cienc. méd.*)

Persuadidos de lo útil que es para la medicina operatoria de estos tumores, el conocimiento de todas las circunstancias relativas á su situacion estractaremos, de la obra de *Amussat* las nociones siguientes, que no dejan de ser muy interesantes bajo este punto de vista.

"Los tumores fibro-intersticiales pueden desarrollarse en diferentes puntos del útero, en su pared an-

terior y posterior, en las laterales ó en el fondo de este órgano.

»Cuando se desarrollan en su pared posterior, la dilatan poco á poco, y como si estuviese compuesta de dos hojas las separan, formando una cubierta ó envoltura semejante á la de un quiste, que va adelgazándose sucesivamente á proporcion que el tumor aumenta de volúmen. Luego que ha invadido toda ella desciende á la vagina, y separando tambien el labio posterior del cuello del útero produce una procidencia de esta parte cuyo diagnóstico es entonces bastante fácil si se introduce un dedo en la vagina.

»La cavidad del útero se agranda en proporcion del volúmen del tumor, hipertrofiándose por lo comun la pared opuesta de este órgano.

»El diámetro del cuello se agranda tambien trasversalmente, y el labio anterior se adelgaza formando una especie de media luna delante del posterior, el cual está mas desarrollado por el volúmen de la estremidad inferior del tumor.

»Fácil es de concebir lo que debe suceder cuando el tumor se desarrolla en los demás puntos del órgano. Si lo hace en la pared anterior tendrán lugar los mismos fenómenos aunque en sentido inverso, pues la dilatacion del útero se hace hácia atrás; la hipertrofia se verifica en la pared posterior y el orificio del cuello aunque tambien se ensancha trasversalmente, lo hace á espensas del labio posterior, que forma una media luna por detrás de la estremidad inferior del tumor.

»Cuando tiene su asiento en las partes laterales, presenta con corta diferencia iguales fenómenos, pero la cavidad del útero y orificio de su cuello estan inclinados á derecha ó izquierda, en lugar de atrás ó adelante.

»Finalmente si el tumor ocupa el fondo del órgano la separacion de sus paredes se hace de arriba abajo, estrechándose en esta misma direccion la cavidad uterina, la que va desapareciendo á medida que el tu-

mor es mas voluminoso. En la obra de *Cruveilhier* y en el *Museo de Dupuitren* se refieren muchos ejemplos de esta especie. (*Memoria acerca de los tumores fibrosos del útero*, 1842, p. 3.)"

De los tumores situados entre el tejido fibroso de la matriz y la membrana peritoneal, hay unos que se hallan enteramente dentro de las paredes del órgano formando una elevacion en la cavidad abdominal, y otros contenidos en el peritoneo, del que reciben un pedículo muy delgado que con algunas láminas celulares constituyen esclusivamente su medio de union con la parte fibrosa del útero: madama *Boivin* y *Dugés* citan en su obra algunos ejemplos de esta clase de tumores pediculados.

Los que se desarrollan entre el tejido fibroso de la matriz y su superficie interna, pueden formar simplemente una elevacion en la cavidad del órgano ó estan pendientes de un pedículo. En ambos casos dilatan la cavidad de la matriz y se les designa con el nombre de pólipos sarcomatosos ó fibrosos. Estan cubiertos por una membrana fina muy adherente formada á espensas del tejido que *Bichat* llamó membrana mucosa de la matriz. (*Dicc. de cienc. méd.*, art. Cuerpos fibrosos).

El *volúmen* de estos cuerpos varía al infinito: los hay del tamaño de una lenteja, de un guisante, de una avellana, de una castaña, un huevo de gallina, y finalmente del grosor de un puño, y aun llegan á adquirir un volúmen mucho mayor; *Bayle* ha visto algunos tan gruesos como la cabeza de un adulto, y *Claubry* ha encontrado uno que pesaba treinta y nueve libras.

La *Estructura* de los cuerpos fibrosos no es igual en todos, ni aun en los de un mismo sugeto. *Bayle* y *Roux* atribuyen esto á los diferentes periodos y cambios que se verificaran en ellos, los que pasaremos á describir del modo que lo hace el mismo *Bayle*.

1.º *Estado carnoso.* Bajo esta forma se presentan en el principio estos cuerpos cuyo color es tanto mas pálido

cuanto mayor es su densidad, volviéndose rojo á proporcion que su blandura se acerca á la de los muslos, y blanco, gris, ó lijeramente amarillo si aumenta su densidad. La superficie de estos cuerpos presenta cuando estan aislados ciertas abolladuras, ó bien surcos mas ó menos profundos que los dividen en muchos lóbulos cuando han adquirido un volúmen considerable. Si se les abre, se descubren en su interior fibras bien marcadas dispuestas en hacecillos que siguen diferentes direcciones cruzándose en todas ellas de un modo admirable. Su color es unas veces encarnado rojizo, y otras amarillento, gris ó blanquizco.

El tejido de los cuerpos fibrosos rara vez presenta interiormente un aspecto uniforme, como á primera vista podria creerse. Se perciben en él un gran número de cuerpos lenticulares ó piriformes mas densos que el de la superficie, formados ya por el entrecruzamiento de muchos hacecillos fibrosos, ya por la union de varias fibras convergentes que se aglomeran en cierto modo al rededor de un centro comun. Los puntos mas densos del tumor, así como los hacecillos fibrosos, no presentan á esta época rasgo alguno de cartilaginificacion: un tejido celular abundante y muy apretado y algunos vasos sanguíneos es lo que se percibe entre sus fibras. Los cordones fibrosos presentan todavía á esta época un color rojo y como musculoso, pero en otros casos se ven en un mismo tumor partes todavía rojas y bastante blandas al lado de otras blanquizcas, agrisadas y de una consistencia mucho mayor.

Cuando estos cuerpos pasan al estado *fibro-cartilaginoso*, los puntos mas densos son los que primero sufren esta trasformacion, pasando despues insensiblemente á lo restante del tejido: desaparece entonces el celular y apenas se perciben algunos vasillos sanguíneos capilares; sin embargo los puntos que primitivamente tenian mas densidad, permanecen muy marcados, y las fibras que constituyen el tejido del cuerpo fibroso, se pueden todavía distinguir.

Estado huesoso. Al pasar estos cuerpos al *estado huesoso*, la osificacion empieza por los puntos mas densos, formándose así muchas osificaciones parciales que van insensiblemente estendiéndose á toda la masa fibrosa, la que se pone muy dura y pesada, pero siempre se puede reconocer en ella su estructura primitiva.

Algunas veces encuentran á un mismo tiempo en la matriz cuerpos fibrosos en los tres estados indicados; y es muy frecuente ver algunos, carnosos en unos puntos y oxificados en otros. En general los mas pequeños son los que pasan antes del estado huesoso, permaneciendo al contrario los gruesos mucho tiempo carnosos cuya circunstancia hace sin duda adquieran el enorme tamaño á que suelen llegar algunas veces.

Veamos ahora cómo *Roux* describe la estructura de estos cuerpos en su apreciable trabajo inserto en la *Miscelánea de Cirujía.*

"Todos estos tumores cuyo volúmen varía al infinito, desde el de un guisante hasta el de dos puños, estan formados por lo comun de un tejido firme, resistente, pero no osificado. En los mas de ellos se notan al esterior algunas abolladuras poco pronunciadas, falso indicio de estar dividida su sustancia en muchos lóbulos, de los que ninguna señal se observa en su interior. En efecto el tejido es allí por todas partes continuo, y no existe señal alguna de esta division; cuando se le corta cede con dificultad al instrumento y se distingue por un color lijeramente amarillo. Su trama muy apretada está compuesta de láminas cruzadas en todas direciones, que forman así una especie de cuerpo esponjoso en cuyas areolas se encuentra una sustancia blanda de naturaleza desconocida, que sin disminuir la resistencia de este tejido, le da cierta flexibilidad.

» Un lijero tinte rojizo unido al amarillo de que ya hemos hecho mencion, hace sospechar en él la existencia de vasos sanguíneos que deben además suponerse por el incremento del tumor, si bien la diseccion no

los ha manifestado. Sin embargo, *Levret* dice ha visto una arteria bastante considerable en el centro de un pólipo desprendido por medio de la ligadura.

» La escesiva tenuidad de los nervios uterinos no permite en estos tumores seguirlos aun cuando por ellos se propaguen, pues se sabe cuánto difieren en esta parte los vasos que se desarrollan y estienden por las sustancias nuevamente organizadas, de los nervios que jamás se encuentran en ellas.

» *Levret* ha comparado con bastante verdad la sustancia de los pólipos uterinos á la ubre de vaca cocida. Si tratamos de compararla á algun órgano conocido de nuestra economía, deberemos hacerlo con los fibro-cartílagos intervertebrales, y sobre todo con los de los viejos, pues esta comparacion parece la mas natural. En efecto, su consistencia y color son casi iguales; mas sin embargo, estoy lejos de admitir una identidad perfecta de organizacion entre estas dos sustancias; pues las láminas fibrosas del tejido intervertebral estan dispuestas regularmente, y son concéntricas, mientras que los cuerpos fibrosos de la matriz se componen de fibras mas ó menos tenues entrecruzadas de mil maneras, y cuya direccion es poco conocida; su testura es igual en todos los puntos; la de las sustancias intervertebrales por el contrario pierde insensiblemente el carácter fibroso segun se van aproximando al centro. La accion de los principales reactivos químicos sobre estos tejidos desvanece en fin con sus resultados toda idea de semejanza á que podria inducir un exámen superficial. En efecto, si se introducen los fibro-cartílagos vertebrales en un ácido mineral algo concentrado, se observa que se endurecen, encogen y adquieren mayor consistencia, mientras que los pólipos se disuelven completamente aun antes de lo que pudiera creerse.

» Lo que acabamos de decir acerca de la organizacion de los tumores fibrosos de la matriz, no puede aplicarse rigorosamente sino á los que se hallan todavía en su primer estado, pues estos cuerpos son susceptibles de

una trasformacion por la cual pierden parte de sus atributos primitivos. No todos esperimentan este cambio, aun cuando tengan desde su orígen la misma disposicion oculta; pues se encuentran algunos cuyo considerable tamaño prueba su antigüedad, y sin embargo no han pasado del estado fibroso; así como hay otros muy pequeños y recientes, que han sufrido ya esta mutacion ó sea el tránsito al estado huesoso; con cuyo aspecto se presenta muy á menudo la trasformacion orgánica uterina de que tratamos. Este cambio ó especie de metamórfosis presenta algunas particularidades dignas de mencionarse. En primer lugar no está precedido del estado cartilaginoso; el fosfato calcáreo que es su causa material, se halla depositado inmediatamente en las mallas de la sustancia fibrosa, á lo que se debe indudablemente que estos tumores así trasformados sean mas compactos que los huesos, siendo casi inaccesibles á la accion de la sierra. Cuando los tumores de esta especie sobresalen en la superficie interna del útero, no son tan susceptibles como los otros de esta trasformacion, ó al menos no se la observa con tanta frecuencia, lo que debe consistir en que adhiriéndose solamente por un pedículo estrecho, pueden desprenderse, y efectivamente se desprenden alguna vez del punto en que estaban fijos, á consecuencia de una especie de desgaste ó muerte lenta que ocurre cuando pasan al estado de osificacion ó petrificacion; fenómeno muy semejante al de los dientes, pelos y cabellos, que caen luego que la vida se amortigua en ellos.

Otras varias alteraciones orgánicas siguen la misma marcha. Las concreciones cartilaginosas ú óseas que se encuentran libres en las articulaciones, existen al principio bajo la forma de un tumor blando, adherido á un punto de la superficie articular, y no se desprenden hasta despues de haber esperimentado la trasformacion huesosa ó simplemente cartilaginosa. Yo creo que no es posible comparar los cuerpos verdaderamente organizados, á los cálculos que se forman en los aparatos se-

cretorios, ni sean susceptibles de aumentar de volúmen despues que han perdido su adherencia. Pero volviendo á los pólipos uterinos petrificados se comprende que una vez libres en la matriz y desprovistos de todo medio de union con la superficie interna de las paredes de este órgano, pueden arrojarse espontáneamente ó ser estraidos con diferentes métodos operatorios, lo que no es una simple suposicion, pues en realidad pueden suceder ambas cosas. Para convencerse de ello bastaria leer la Memoria de *Luis*, acerca de las concreciones calculosas de la matriz, que se halla consignada entre las de la Academia de Cirujía. Todos los hechos que en ella se encuentran son sin duda alguna de tumores polipiformes uterinos osificados; y creo que cuanto se sabe y ha dicho acerca de los pretendidos cálculos uterinos, debe referirse á los tumores de esta clase, cuya degeneracion ninguna relacion tiene con la petrificacion y formacion de cálculos en diversas partes del organismo; siendo tambien muy sorprendente que haya estado por tanto tiempo arraigado este error y desconocida hasta tal punto la verdadera índole de semejantes degeneraciones orgánicas de la matriz." (*Roux*, *Miscelánea de Cirujía y Fisiologia*, parte I, p. 109.)

Segun *Bayle* casi nunca se desarrolla un cuerpo fibroso en la matriz antes de la edad de treinta años: jamás dice los ha visto en las mujeres jóvenes; el mayor número de los que en los cadáveres se han hallado, eran de personas de mas de cincuenta años. El celibato se considera como muy favorable para el desarrollo de estos cuerpos parásitos; pues se han encontrado muchas veces en mujeres quincuagenarias, que conservaban signos físicos de su virginidad.

Las estériles ó que solo han tenido uno ó dos hijos estan mas espuestas á la formacion de dichos cuerpos que las que han parido repetidas veces. Parece pues, segun las investigaciones de *Bayle*, que la disposicion de la matriz para la produccion de estos tumores, es mayor cuando no ha estado modificada por la preñez

que cuando se ha dilatado en diversas ocasiones por el producto de la concepcion; sin que por esto se deba afirmar que los muchos embarazos preservan del desarrollo de estas producciones parásitas. Se puede asegurar en general que la matriz está sumamente dispuesta á la formacion de estos cuerpos, puesto que la autopsia ha manifestado que un veinte por ciento de las que pasan de 35 años suelen tener en la matriz estos productos accidentales; pero como por lo general son muy pequeños y estan engastados en el tejido carnoso del útero, ó se elevan en la superficie peritoneal, no ocasionan accidente alguno, y por tanto no se conoce su existencia hasta despues de la muerte, si se examina con atencion el estado de la matriz. (*Dic. de Cienc. méd.*, art. cit.)

Los síntomas de esta lesion varían segun ocupe el tejido propio del útero, la superficie peritoneal ó la cavidad del mismo órgano. Como al tratar de los cuerpos fibrosos pediculados que tienen su insercion en este último punto, ó sea de los pólipos, habremos de referir los síntomas peculiares á ellos, nos concretaremos en este artículo solamente á la sintomatologia de los cuerpos fibrosos que ocupan las otras dos regiones.

Segun *Boyer*, los que se hallan envueltos por el tejido mismo de la matriz, llamados por *Amussat tumores intersticiales*, son perceptibles algunas veces cuando ocupan la superficie del hocico de tenca, y se pueden reconocer con facilidad, siempre que su volúmen sea al menos el de un guisante ó el de una avellana, pues en este caso forman un tumor duro, indolente y mas ó menos elevado en la vagina; pero en otras, y esto es lo mas comun, ocupan el cuerpo mismo de la matriz ó el espesor de su cuello, y entonces ya no es tan fácil reconoeer su existencia, mucho menos si son poco voluminosos.

Cuando estan contenidos en el tejido propio del útero pueden aumentar insensiblemente hasta adquirir el volúmen de un huevo de ánade ó el de un puño, sin que por esto produzcan desórden alguno apreciable,

á no ser una dilatacion escesiva de la cavidad de la matriz, cuya circunstancia perjudica poco despues de la edad crítica. Los desórdenes que su incremento progresivo produce, son mas notables y graves aun en aquella época en que la mujer desempeña en toda su plenitud las funciones uterinas. Esperimentan pues desde el principio una incomodidad constante al rededor de la pélvis, en los riñones y muslos, no pudiendo hacer ningun ejercicio sin que aquella se aumente, y sobrevengan dolores mas ó menos agudos. La menstruacion sufre trastornos algunas veces muy considerables; son bastante frecuentes las hemorragias, consecuencia inmediata del incremento progresivo del cuerpo fibroso: á veces hay flores blancas, ó un flujo sanguinolento mas ó menos abundante entre los periodos menstruales. Pasado algun tiempo, que varía desde algunos meses hasta cuatro ó mas años, los desórdenes de la menstruacion se corrigen, ó cesa enteramente esta funcion segun la edad de las enfermas, disipándose desde entonces gradualmente los síntomas referidos, y recobrando su salud ordinaria. Esto prueba que los cuerpos fibrosos son mas perjudiciales por los trastornos funcionales de la matriz que por su presencia misma.

Si se examina con atencion á las mujeres que tienen un cuerpo fibroso algo abultado en el tejido y paredes del útero, se descubrirá un tumor mas ó menos considerable en el hipogástrio. Introduciendo el dedo en la vagina se puede á veces juzgar con facilidad de su tamaño comprendiéndole entre el dedo esplorador y la mano que comprime la region supra-pubiana: si se empuja hácia arriba el cuello de la matriz, se percibe por el abdómen un movimiento simultáneo de este órgano, y del tumor que manifiesta se hallan formando una misma masa. Unas veces el cuello del útero se encuentra intacto, otras está casi borrado, y con mucha frecuencia alterada su figura; cuando el tumor es muy voluminoso se eleva este órgano considerablemente en la cavidad de la pélvis.

Algunas mujeres se han hecho embarazadas á pesar de la ocupacion de la matriz por una ó muchas de estas producciones parásitas; pero si su volúmen es muy considerable pueden en tales circunstancias perjudicar mucho á los progresos de la gestacion, ser un obstáculo para el parto y ocasionar despues de él accidentes graves capaces de comprometer la vida de la enferma. La actividad vital que en este caso adquieren semejantes tejidos, es una causa muy frecuente de su inflamacion, pudiendo serlo tambien de la del útero y determinar en él por su presencia una flogosis crónica.

Los cuerpos fibrosos desarrollados en las paredes de la matriz, pueden simular el preñado, una mola ó la hipertrofia de este órgano. La forma del tumor y el exámen escrupuloso del curso de la enfermedad, bastan para distinguirle del estado de preñez en los primeros meses, pues mas tarde no sería posible el error atendiendo á los signos diagnósticos adquiridos por la auscultacion estetoscópica placentaria y fetal. La mola solo puede confundirse por algun tiempo con el tumor fibroso; la existencia negativa de los verdaderos signos del embarazo y la menor consistencia del tumor podrán sin embargo hacerla sospechar, pero en ambos casos la lentitud con que crece el tumor fibroso, comparada con la rapidez en el desarrollo de la matriz distendida por el producto de la concepcion natural ó depravada, harán distinguir estos estados, así como la esploracion por el tacto, acabará de establecer el diagnóstico fundado en la uniformidad del desarrollo uterino en la preñez, y su irregularidad en el caso contrario. No menos difícil es distinguirlos del desarrollo espontáneo ó hipertrofia de la matriz. Los cuerpos fibrosos ocasionan verdaderamente un desarrollo mas irregular de aquel órgano; pero este carácter es casi imposible de reconocer durante la vida; el error del diagnóstico no es sin embargo de mucha importancia, pues presentando en este caso la matriz una testura fibrosa muy pronuncia-

da, su terapéutica sería muy semejente en una y otra dolencia.

Ninguna relacion esencial existe entre el escirro y los cuerpos fibrosos de la matriz; su estructura y desarrollo varían en ambas, pues en lugar del tejido lardáceo celular semitrasparente de que constan los escirros, los cuerpos fibrosos se componen de otro en que solo se notan filamentos y hacecillos fibrilares muy análogos á los demás tejidos de la misma especie, ó sea al muscular, fibro-cartilaginoso y huesoso. Lejos de reblandecerse, separarse, y en una palabra, destruirse como los escirros, tienen una tendencia á endurecerse y pasar al estado óseo. Finalmente su vitalidad es tan duradera como la de los órganos principales, disfrutando su tejido de una densidad y resistencia tal, que los preserva de su destruccion aun mucho tiempo despues de la muerte. Los cuerpos fibrosos estan sujetos además á inflamarse y aun pueden ser atacados de caries los que han adquirido la consistencia huesosa. Estos accidentes prueban que la vitalidad de dichos tumores es muy parecida á la de las partes integrantes del cuerpo, mientras que los escirros estan dotados de una vida enteramente especial y distinta de la de los demás tejidos existentes en la economía. Así siempre que estos esperimentan alguna mutacion, es de un carácter particular, como lo son los dolores, la supuracion, el modo de propagarse y la progresiva destruccion de la superficie cancerosa; siendo de notar que jamás se han observado degeneraciones de esta especie en la matriz, á consecuencia de los cuerpos fibrosos del mismo órgano. Así pues los que han admitido el paso de los tumores fibrosos uterinos al estado de escirro y de cáncer, es probable hayan confundido aquellos con un verdadero tumor escirroso. Esto no obstante como los cuerpos fibrosos en su primer grado sean susceptibles de inflamarse no repugna admitir con *Dugés* la posibilidad de una degeneracion escirrosa; pero *Dupuytren* solo la admite en aquellos tumores en que el

tejido celular está mezclado con el fibroso. Como quiera que sea, las disidencias entre los autores acerca de semejante terminacion en nada influyen para la práctica; pues si en algun caso presentasen los tumores fibrosos la degeneracion que se pretende, siempre supondria haber sido refractarios en su primer periodo al tratamiento de esta dolencia, é inevitable el cambio, que de cualquier manera que sobrevenga astá siempre por desgracia fuera del influjo de una terapéutica eficaz.

Los cuerpos fibrosos situados en la superficie peritoneal de la matriz, suelen permanecer ignorados por mucho tiempo, principalmente cuando su volúmen es poco considerable. En el caso contrario el tacto hipogástrico y la percusion abdominal ejecutadas como queda dicho en otro lugar de esta obra, pondrán de manifiesto su existencia ó sea la de un tumor mas ó menos redondeado y movible, indolente á la compresion, oculto unas veces en la pélvis, prominente otras en el hipogástrio, ó bien situado en alguna de las regiones ilíacas, que á medida que se desarrolla produce una incomodidad mas ó menos graduada en estas regiones y en los órganos inmediatos á ellas. No obstante cuando esta lesion se presenta aislada, no suele desordenar las reglas, ni dañar las demás funciones del útero.

Los cuerpos fibrosos pediculados de la superficie peritoneal de la matriz pueden confundirse con los tumores crónicos de los ovarios y recíprocamente. La situacion lateral y profunda de estos órganos flotantes en el abdómen los hace difícilmente accesibles al tacto; esta circunstancia puede ilustrar el diagnóstico, cuyo error por otra parte sería poco trascendental bajo el punto de vista terapéutico, puesto que la hidrooforia y demás lesiones orgánicas del ovario reclaman generalmente la misma curacion paliativa que los cuerpos fibrosos. Hay además otra afeccion con la que pueden muy bien confundirse, tal es el escirro parcial é indolente de la matriz cuando forma tumores lobulados,

circunscritos, duros y prominentes; pero en este caso tampoco es de consecuencia el error en el diagnóstico, puesto que las indicaciones de uno y otro estado patológico son bastante análogas.

Si se comparan los cuerpos fibrosos con otros tumores de la matriz, puede desde luego decirse que el pronóstico nunca es grave ni por sus accidentes ni por la naturaleza misma del mal; sin embargo como cuerpos estraños y como tumores pueden ocasionar accidentes graves y aun causar la muerte, lo que depende entonces de ciertas circunstancias que daremos á conocer. La opinion de *Bayle* en esta parte es enteramente conforme á la nuestra: he aquí cómo se espresa este autor.

"Los cuerpos fibrosos de la matriz no son por sí peligrosos, pero pueden serlo cuando por su asiento ó tamaño desordenan los menstruos, promueven flujos uterinos, se oponen al parto, comprimen con demasiada fuerza la vejiga ó el recto &c.; en cuyo caso producen accidentes graves que ponen á las enfermas en un estado valetudinario y aun á veces á las puertas de la muerte. Respecto á los que dependen de la naturaleza del tumor no deben causar grandes zozobras, pues como ya se ha dicho, los que tienen un volúmen considerable y estan adheridos por un pedículo á la superficie peritoneal de la matriz, solo ocasionan indisposiciones leves ó dolores pasageros tolerables, que concluyen luego que deja de crecer el tumor.

»Cuando estos cuerpos son muy pequeños y al mismo tiempo residen en la superficie peritoneal del órgano uterino ó estan engastados en sus paredes, por lo comun no determinan accidente alguno, ni es fácil descubrir su existencia durante la vida, en cuyo caso la afeccion que nos ocupa está enteramente bajo el dominio de la anatomía patológica.

»Pero no sucede lo mismo cuando son muy voluminosos ó se elevan en la cavidad de la matriz, pues en ambos casos producen accidentes muy notables que obligan á buscar el orígen de la enfermedad y los me-

dios de corregir semejantes desórdenes" (*Bayle*, *Dict. de Cienc. med.*).

Cuando estos tumores coinciden con otras enfermedades de la matriz, su pronóstico es mucho mas grave: pero por fortuna rara vez se encuentran con las degeneraciones malignas de este órgano.

Tratamiento.

Este se reduce en los cuerpos fibrosos intersticiales á evitar y combatir los accidentes producidos por el desórden de las funciones uterinas. La sangría es á veces útil en los primeros tiempos de la enfermedad para evitar y combatir las menorragias; lo son igualmente la quietud absoluta, el régimen dietético y medicinal antiflogístico, recomendado generalmente para las flegmasias. Pero en una época mas adelantada, y cuando la afeccion local influyendo sobre toda la economía ha producido un estado de caquexia, entonces por el contrario deberá prescribirse un régemen analéptico y el uso de los tónicos y reconstituyentes. Los demás medios del dominio quirúrjico estan reducidos en su mayor parte á la terapéutica de los pólipos á cuyo artículo nos referimos, fuera de ciertos procedimientos especiales aconsejados por algunos profesores, de los que haremos una lijera reseña.

Los tumores situados en la superficie peritoneal de la matriz, no exigen otros medios de curacion que los que tienen la propiedad de calmar la irritacion producida por el incremento sucesivo del cuerpo fibroso, y evitar la compresion mecánica que pueden ejercer sobre las partes inmediatas. Las mujeres atacadas de esta afeccion, deben preservarse de las sacudidas violentas sobre el abdómen, teniendo cuidado igualmente de llevar una faja elástica al rededor de esta cavidad.

Antes de describir los procedimientos operatorios que

se aconsejan para destruir esta dolencia, esondremos las opiniones de algunos cirujanos célebres acerca de la operacion que debe ejecutarse.

Boyer dice que ya se halle el tumor en el espesor de las paredes de la matriz ó inmediatamente por bajo de la membrana peritoneal, los medios deben reducirse puramente á los paliativos (*Tratado de las Enfermedades quirúrjicas*, 1.ª edict., t. X, p. 547).

Dupuytren no ha dejado de entrever la posibilidad de una operacion, pero no se ha decidido á aconsejarla: cree que esta clase de tumores son muy comunes y casi todos inoperables, pues para hacer su enucleacion sería preciso dividir la matriz (*Lecc oral. de Clin. quirurg.* por *Dupuytren*, redactadas por *Briére de Boismont*).

Roux es de opinion que los tumores fibrosos encerrados en las paredes del útero son absolutamente inaccesibles á nuestros medios ordinarios de tratamiento. (*Miscelánea de Cirujía*, 1809, p. 122).

Amussat ha regularizado y descrito metódicamente la estirpacion de los cuerpos fibrosos del útero en una Memoria sobre la *Anatomía patológica* de esta clase de tumores, de la que transcribiremos todo lo que se encuentra en ella mas interesante relativo á este asunto.

"Deben prepararse de antemano, dice, los instrumentos necesarios para esta operacion, que son: un trócar esplorador, bisturíes ordinarios y de boton, otro de rodela, un dedal cortante, tijeras grandes, rectas y curvas, tres ó cuatro pinzas de *Museux* muy fuertes, y otra pinza del mismo, articulada en forma de forceps.

»La posicion de la enferma debe ser la misma que para la talla perineal, sobre una mesa ó taburete: dos ayudantes sostendrán los miembros inferiores y otros dos separarán los grandes labios. El operador introducirá en la vagina el dedo indicador de la mano izquierda, y con el de la derecha deprimirá la horquilla para poner al descubierto el tumor; si todavía estuviese en-

vuelto en su membrana, hará en ella una incision crucial con un bisturí de rodela cubierto con un vendolete, y en seguida se desprenderá esta todo lo posible al rededor de la porcion inferior del tumor. Para hacer mas fácil este tiempo de la operacion, se desbridará con mucho cuidado y en varias direcciones la cubierta del tumor y el cuello, sirviéndose para esto de unas tijeras ó bien de un bisturí de boton.

»Hecha ya la enucleacion de una parte del tumor, se la cogerá con una pinza fuerte de *Museux*, y tirará de ella directamente hácia abajo, desprendiendo y repeliendo al mismo tiempo los bordes de la cubierta. Se continúa aun el desbridamiento si fuese necesario y se aplica inmediatamente otra pinza de *Museux* por encima de la primera, para dar principio á la torsion del tumor, la que facilitará su enucleacion. Encima de esta segunda pinza se coloca una tercera y se separa despues la primera para volver á colocarla sobre las otras dos, y así sucesivamente hasta que se haya ejecutado completamente el movimiento de rotacion. *Amussat*, partidario acérrimo de esta maniobra, dice: "que el dedo índice debe estar siempre colocado en derredor de la abertura de la membrana de cubierta para repelerla y cerciorarse de la necesidad de seguir ó no el desbridamiento. La estraccion del tumor se verifica pues al mismo tiempo que la enucleacion.

Fácil es comprender las ventajas del movimiento de rotacion comunicado á un tumor que llena exactamente una cavidad á la cual se halla adherido, si se reflexiona en lo que sucede cuando se tira directamente de él; pues en este caso obrando sobre toda su masa, la resistencia se encuentra á la vez en toda la circunferencia de la abertura, en los puntos adherentes y en las paredes inmediatas; por el contrario si se obra solo sobre un punto, hay la gran ventaja de practicar un movimiento análogo al que naturalmente ejecuta la cabeza del feto en el parto, ó cuando se hace debidamente la traccion con el forceps. La rotacion

es tambien útil porque impide la dislocacion del útero.

»Este movimiento puede ejecutarse en diferentes direcciones, siendo preferible la anterior; pero tiene el inconveniente de contundir ó pelliscar la vejiga. Este método de rotacion puede aplicarse igualmente con ventaja á los tumores de otros órganos que sean análogos á los del útero (Mem. citada)."

Las consecuencias de la operacion merecen fijar mucho la atencion de los prácticos; segun *Amussat*, se debe insistir en las irrigaciones continuas en la vagina y cavidad donde estuvo contenido el tumor, á fin de oponerse á la hemorragia y evitar la estancacion de los líquidos. Si este medio no fuese suficiente para desembarazar las partes de los coágulos que en ellas se forman, se los desmenuzará con el dedo índice y practicarán inyecciones con una lavativa grande.

Las fricciones mercuriales, segun el mismo *Amussat*, son muy eficaces cuando sobrevienen accidentes de flebitis: en dos casos de esta especie, dice, he obtenido con ellas escelentes resultados.

Cuando el tumor es muy voluminoso y no puede estraerse entero por la vulva, se le dividirá en dos mitades iguales para hacer fácil su estraccion, pues tirando solamente de una segun se va prolongando el ángulo de la division con el bisturí, se conseguirá estraer todo el tumor, *devanándole* por decirlo así; y si no se pudiese atraer la segunda mitad con la primera, una vez estraida esta, sería fácil estraer la otra. Esta idea de la division habia sido emitida por M. *Chassaignac*, el que la aplica á los pólipos fibrosos.

Finalmente, *Amussat* pregunta si deberá perderse toda esperanza de curacion cuando no se ha podido estraer el tumor ó se ha hecho incompletamente por la parte inferior, cuando existe una certeza de que su volúmen y dureza es un obstáculo invencible; y si en este caso deberá proponerse la operacion cesárea ó sea la estraccion del tumor por el hipogástrio. Si se comparan, dice el mismo autor, estos cuerpos con los cál-

culos vesicales voluminosos que exigen la talla hipogástrica, cuando no es posible su estraccion por la region perineal, la analogía de circunstancias parece indicar se obre de la misma manera. Por otra parte siendo mas grave la talla perineal que los ensayos infructuosos de estraccion de un tumor fibroso por la vagina, la operacion cesárea practicada como último recurso será acaso menos desventajosa que la talla hipogástrica hecha en las mismas condiciones (*Amussat*, Mem. cit.).

Esta peligrosa operacion ha sido practicada muchas veces por *Amussat*, el que ha publicado dos observaciones muy exactas seguidas de buen éxito.

ARTICULO IV.

Pólipos de la matriz.

No es fácil dar una definicion exacta de los pólipos de la matriz, pues se han comprendido bajo esta denominacion muchos tumores de diferente naturaleza que no tienen de comun mas que su sitio. Se conoce hoy generalmente con el nombre de pólipo toda escrescencia ó tumor preternatural, que nace por una base ó pedículo mas ó menos ancho de la superficie mucosa del cuello ó cuerpo de la matriz.

Aunque los pólipos del útero no han sido bien descritos hasta el siglo XVIII, sin embargo fueron conocidos desde la mas remota antigüedad. *Hipócrates*, *Celso* y *Galeno* no hablaron de ellos, pero *Filoteno* (1), anterior á estos dos últimos, describió bastante bien el curso de los pólipos uterinos. A juzgar por las pocas palabras que emplea para describir el manual de las

(1) *Harmonia gynæciorum*, p. 138, 1566; y *Peyrilho*, p. 115. 1780.

operaciones que practicaba, parece que escindia y arrancaba estos tumores con instrumentos. *Moschion* en su *Tratado de Mulieribus afectibus* publicado en 1566, ha sido el primero que ha dado el nombre de pulpos ó pólipos á los tumores fibrosos pediculados del útero, pero su lenguaje manifiesta no tenia acerca de esta alteracion conocimientos mas exactos que sus predecesores. Hasta *Guillemeau*, discípulo de *Ambrosio Paréo*, no se encuentra una descripcion exacta de los pólipos uterinos, perteneciendo principalmente á *Levret* (1) la gloria de haber disipado con numerosas observaciones la oscuridad en que se hallaba la anatomía, diagnóstico y terapéutica de los tumores poliposos. Ilustrada tambien esta materia en el siglo último por *Lanzweerde* (2), *Schacher* (3), *Kaltschmit* (4) y *Herbiniano*, parece no deja ya que desear vistos los trabajos de *Desault* (5), *Bichat* (6), *Delmann*, *Bayle* (7), *Roux* (8), *Grainger*, *Mayor* (9), *Breschet* (10), *Hervez Dechegoin Simson* (11), *Dupuytren* (12), *Malgaigne* (13), *Gerdy* (14), *Dugés* (15), *Blandin* (16) y otros profesores modernos.

(1) *Observaciones acerca de la curacion radical de los pólipos de la matriz*, 1749.
(2) *Historia naturalis malorum uteri*, *Lugd.*, 1686.
(3) *Programa de polypis &c.*, *Leipsic*, 1721.
(4) *De mola scirrosa in utero extirp.*, *Jene*, 1754.
(5) *Obras quirúrgicas*, t. II.
(6) *Mem. de la soc. med. d'emul*, t. II.
(7) *Diccionario de ciencias médicas.*
(8) *Memoria sobre los pólipos.*
(9) *De polypis uteri*, 1821.
(10) *Diccionario de Medicina* en 21. vol., t. XVII.
(11) *De polypis uteri*, *Berolini*, 1828.
(12) *Clínica quirúrgica*, t. III.
(13) *Des polip. uter.*, *these*, 1832.
(14) *De los pólipos y de su tratamiento*, 1833.
(15) *Enfermedades del útero*, t. I, 1833.
(16) *Diccionario de Medicina y Cirujía práctica*, t. XIII, *París*, 1835.

Levret admitia solo dos especies de pólipos uterinos; pero despues casi todos los autores han aumentado este número y admiten *pólipos vesiculares blancos*, *vesiculares rojos*, *fibrosos y sarcomatosos.*

Malgaigne describe cinco especies: primera, *pólipos vesiculares*; segunda, *celulo-vasculares*; tercera, *pólipos por hipertrofia*; cuarta, *moliformes*; y quinta, *fibrosos.* Como algunas de estas variedades no son por lo comun mas que vegetaciones fungosas ó el resultado de un cáncer hematodes de la matriz ó la degeneracion carcinomatosa de un pólipo fibroso, nos limitaremos por ahora (1) á hablar únicamente de los pólipos uterinos mas frecuentes, que son los fibrosos pediculados.

§ I. *Pólipos fibrosos pediculados de la matriz.*

Los pólipos *fibrosos pediculados* tienen generalmente una forma redonda mientras que se hallan contenidos en la cavidad de la matriz, pero cuando han salido fuera de este órgano presentan la figura de una pera, cuya estremidad gruesa corresponde abajo. Su volúmen, poco considerable al principio, aumenta unas veces rápidamente ó queda en otras estacionario despues de haber adquirido ciertas dimensiones. Segun *Boyer* hay algunos que disminuyen de volúmen y desaparecen casi enteramente con solo los auxilios de la naturaleza. Estos tumores nacen del útero por un pedículo adherido á la cara interna de la cavidad de la matriz, ó de

(1) En la seccion inmediata reservada para las enfermedades que ocupan mas especialmente *el cuello de la matriz*, se tratará de los pólipos celulo-vasculares y de otras degeneraciones impropiamente llamadas pólipos por algunos autores, que las describiremos con el nombre de *escrescencias polipiformes.*

su cuello, ó á uno de los labios del hocico de tenca. Puede ser delgado, estrecho, largo y poco consistente ó duro, grueso, corto y tenaz.

La testura interior de los pólipos fibrosos de la matriz es muy análoga á la de este mismo órgano; es pues densa, firme y resistente, sus fibras se cruzan de una manera inesplicable. Se encuentran en ellos vasos por lo comun poco perceptibles, cuya existencia es innegable si se atiende al desarrollo y color rojizo de estos tumores. Cuando se les corta crujen bajo el escalpelo y producen la misma impresion que si se dividiese el tejido del útero. Al color rojizo de que acabamos de hablar se agrega un tinte lijeramente amarillo, tanto mas bajo cuanto mayor es su densidad. Aunque no se haya podido demostrar en ellos la existencia de nervios, está suficientemente probada por el dolor que la constriccion de su pedículo produce.

Los pólipos fibrosos desarrollados en el tejido submucoso de la matriz estan cubiertos por la membrana mucosa de este órgano, que se dilata á medida que el tumor hace progresos, y que en union con los vasos y un tejido fibro-celuloso que ella cubre da orígen al pedículo. Este se adelgaza algunas veces hasta el punto de romperse, resultando de aquí una curacion espontánea: *Mauriceau*, *Ruisch*, *Hoffmann*, *Levret*, *Dupuytren* y *Hervez de Chegoin* refieren varias observaciones de esta especie. En otros casos siendo duro y sólido el pedículo, se prolonga poco, y lejos de adelgazarse aumenta de volúmen á medida que el pólipo hace progresos. Algunos pólipos se han visto cuyo pedículo tenia mas de cuatro pulgadas de circunferencia.

Aunque la forma mas comun de los tumores fibrosos pediculados es la ovoidea y piriforme, se han visto tambien algunos abollados, angulosos, aplastados, cilíndricos, estrangulados, irrigulares y divididos en lóbulos. Su volúmen varía desde el de una judía hasta el de la cabeza de un hombre. *Marjolim* refiere en sus *Lecciones orales* haber visto un pólipo uterino del volú-

men de la cabeza de un adulto. El tumor habia invertido la matriz y descendido á la vagina comprimiendo fuertemente la vejiga y el recto; intentada inútilmente su estraccion con el forceps, practicó una incision en la sínfisis del pubis sin que por esto lograse estraer el pólipo; muerta la enferma hubo necesidad de recurrir para su estraccion á una incision en el hipogástrio. El antiguo *Diario de Medicina*, en el tomo LXIII, habla de un pólipo de dos libras y media, implantado en el hocico de tenca, cuya base tenia diez y ocho pulgadas de circunferencia y trece de longitud, y sus fibras carnosas se cruzaban en diferentes direcciones. Finalmente *Gaultier de Claubry* refiere la historia de un pólipo de treinta y nueve libras, treinta y cinco pulgadas de circunferencia vertical y veintinueve de horizontal. Estos grandes pólipos dilatan la matriz casi como un feto de todo tiempo y producen en el tejido de esta víscera, en los pechos y en todo el organismo modificaciones análogas á la preñez.

Ciertos pólipos en lugar de formar una masa fibrosa compacta presentan interiormente cavidades que los hacen tan semejantes á la matriz, que muchos cirujanos han creido haber estirpado el útero, cuando solo habian hecho la ablacion de un pólipo. *Boudon*, *Maune* y *Collin* han incurrido en este error, siendo lo mas estraño hayan afirmado que las mujeres se habian hecho embarazadas despues de la supuesta estirpacion del útero. *Richerand* y *J. Cloquet* creyeron tambien haber amputado la matriz haciendo la estirpacion de un pólipo hueco en 1823 en una de las salas del hospital de san Luis; pero su sorpresa fue estraordinaria al encontrar aquel órgano despues de la muerte de la enferma en su posicion natural. Hay otra especie de pólipos huecos que no debe confundirse con los que acabamos de referir; estos son los que contienen en su cavidad materia cerebriforme, fungosidades, derrames y demás productos de la degeneracion cancerosa.

Los pólipos que mas fácilmente esperimentan esta

degeneracion patológica son aquellos en que predomina el tejido celular. Al contrario en los que abunda el fibroso pasan comunmente al estado óseo y si toman la forma de escirro ó cáncer, esta trasformacion se verifica de la circunferencia al centro, pues no resulta de la reaccion de sus distintos elementos, sino de una inflamacion de la matriz y principalmente de su membrana interna. Como segun la observacion de *Dupuytren* (*Medic. operat. de Sabatier*, tomo IV, pág 337.) las capas esteriores del pólipo son las que pasan primero al estado canceroso, conservando casi siempre el cuerpo y pedículo de estos tumores su organizacion fibrosa íntegra, se les puede combatir con probabilidad de buen éxito aun cuando parezcan afectados de una degeneracion carcinomatosa ya adelantada.

Cruveilhier admite otra especie de pólipos que resulta de una verdadera hipertrofia del tejido propio de la matriz y presentan interiormente cavidades análogas á los senos uterinos llenos por lo comun de sangre negra y cuajada.

Las causas de los pólipos son las mas veces difíciles de apreciar: entre las predisponentes se cuentan el temperamento linfático, los vicios herpético, sifilítico y escrofuloso, la leucorrea antigua, el celibato, la esterilidad, los abortos, las profesiones sedentarias &c. La edad parece tener tambien alguna influencia en el desarrollo de los pólipos, pues son mas frecuentes desde los treinta á los cuarenta ó cincuenta años que en las otras épocas de la vida. De las observaciones recogidas por varios autores, he formado una tabla estadística en que se manifiesta la frecuencia de esta enfermedad segun las diferentes edades: de cincuenta y una mujeres observadas resulta haberse hallado tumores poliposos en la proporcion siguiente:

Edad.	*Casos.*
De 26 á 30 años.	4.
De 30 á 40.	20.
De 40 á 50.	16.
De 50 á 60.	4.
De 60 á 70.	3.
De 70 á 74.	4.
	51.

De aquí se deduce que los pólipos son muy raros en las mujeres de edad avanzada, en las jóvenes y principalmente antes de los 25 años; sin embargo, *Desault* ha estirpado uno en una muchacha de 15 años, y *Simson* refiere haber encontrado tres en otra jóven, cuyo hímen estaba intacto.

Las causas determinantes de los pólipos uterinos son tambien difíciles de conocer. Sin embargo puede considerarse en general como la primera y esencial cierto grado de irritacion que determina en el punto afecto un nuevo modo de nutricion y vitalidad que será siempre imposible esplicar, y que se ha comparado por *Colombat* al desarrollo de las escrescencias leñosas en las hojas del ciprés ocasionado por las picaduras del *cynips galla*.

Muchas son las circunstancias que pueden disponer á esta irritacion nutritiva que determina y favorece el desarrollo de los pólipos. Tales son las picaduras, grietas y escoriaciónes de la matriz, el abuso del cóito, los flujos útero-vaginales, los partos laboriosos, las inyecciones astringentes y por último todo lo que sea capaz de producir una irritacion habitual ó repetida con frecuencia en los órganos genitales. Algunos autores han asegurado que los pólipos uterinos son muy frecuentes en ciertos paises del Oriente, por el uso que hacen las

mujeres de pesarios irritantes con el objeto de escitarse á la lubricidad.

Los síntomas primitivos ó signos racionales que pueden hacer sospechar la existencia de un pólipo fibroso de la matriz son casi los mismos en su primer periodo, ya ocupe la superficie ó la cavidad del órgano. Los signos mas comunes de los pólipos del útero son generalmante fenómenos simpáticos, como vómitos, inapetencia, palidez de la cara, leuco-flegmasia; &c., la menstruacion es mas frecuente, abundante y prolongada; si el tumor ocupa el cuerpo del útero las hemorragias son aun mas irregulares y algunas veces tan abundantes, que en poco tiempo agotan las fuerzas y comprometen la vida de la enferma. Estos funestos síntomas estan ordinariamente acompañados de una leucorrea fétida y sanguinolenta que casi siempre precede á la formacion del pólipo, pero que sin embargo no se manifiesta en algunos casos hasta una época bastante adelantada. Cuando el pólipo nace del cuello de la matriz, el flujo útero-vaginal existe solo, esto es, sin que haya al mismo tiempo evacuaciones de sangre; por último la enferma suele esperimentar además tirantez en las íngles y lomos, peso en el hipogástrio y en lo interior de la pélvis, y mas adelante una especie de embarazo y compresion sobre la vejiga y el recto que dificulta la espulsion de la orina y de los escrementos. Estos síntomas no se manifiestan por lo comun hasta que el tumor ha adquirido un volúmen considerable.

Los signos sensibles de los pólipos uterinos no son igualmente apreciables en todas las épocas de la enfermedad, y varían segun el desarrollo del tumor y el sitio que ocupa en el útero. Si el desarreglo de la menstruacion, las náuseas, el abultamiento y aumento de sensibilidad de los pechos, la alteracion del semblante, el edema de los párpados y demás síntomas indicados antes pueden en un principio darnos á conocer con bastante claridad la existencia de una afeccion de la matriz, es sin embargo muy difícil determinar cuál sea

esta, especialmente si el pólipo se halla contenido dentro de su cavidad.

Los síntomas racionales y sensibles así como la marcha de los pólipos uterinos varían segun que tienen su asiento sobre el hocico de tenca, en la cavidad del cuello ó en la de la matriz.

Los pólipos que se hallan implantados sobre uno de los labios del hocico no presentan por lo comun otros síntomas que una leucorrea mas ó menos abundante, lo cual hace que se desconozca su existencia hasta que adquiriendo un volúmen considerable se adelantan hácia la vulva é impiden la espulsion de la orina. En este caso introduciendo el dedo en la vagina se reconoce la presencia de un tumor ovoideo de consistencia y volúmen variable cuya parte mas estrecha ó sea el pedículo está adherida al cuello del útero. Se completará el diagnóstico poniendo las partes al descubierto por medio del *speculum*.

Estos pólipos adquieren á veces un volúmen tan considerable que no solo entreabren la vulva, sino que descienden entre los muslos arrastrando consigo mas ó menos la matriz, pero sin invertirla. Los pólipos implantados en la cavidad del cuello son mas difíciles de reconocer; introducido el dedo en la vagina se encuentra un tumor circunscrito por un círculo grueso que le forman los labios del cuello dilatados por el pólipo. Cuando se ha adquirido la certeza de que este se halla implantado por encima del orificio del útero, se procurará investigar si tiene su orígen en la cavidad del cuello ó en la de la matriz; para ello se introduce el dedo hasta el mismo pedículo si es posible, y en el caso de no conseguirlo una sonda de mujer que recorriendo toda la superficie del cuello se encontrará detenida en el punto de la insercion. Esta especie de pólipos ocasiona hemorragias con mas frecuencia que los precedentes por la compresion que sufren: y en su desarrollo sucesivo descienden á la vagina y se presentan muy pronto en la vulva.

Los pólipos que nacen del fondo del útero ofrecen diferencias segun que se hallen contenidos todavía en su cavidad, en la de su cuello ó que hayan franqueado el hocico de tenca.

Cuando todavía estan contenidos en la matriz no se manifiesta su existencia por ningun signo sensible bien característico; pues la enferma se queja solamente de una sensacion de peso en la pélvis y un poco de dificultad para evacuar la orina y las materias fecales. Si la palpacion hipogástrica y el tacto vaginal descubren un tumor, este sin embargo puede ser producido por una coleccion sanguínea, por un cálculo, por hidátides, por un cuerpo fibroso desarollado en las paredes uterinas y tambien por una hipertrofia de la matriz; en este caso lo mas prudente es esperar y limitarse á una medicacion sintomática.

Durante su primer periodo la salud de la mujer suele estar poco alterada; únicamente se queja de dolores en las ingles, en los lomos y en los muslos, y tambien de flujos leucorráicos; las reglas que ya eran irregulares y abundantes se hacen cada vez mas frecuentes.

En el segundo periodo de los pólipos implantados en la cavidad del útero, el tumor, que va dilatando el cuello poco á poco, se encaja en su interior al modo de una cuña, segun la espresion de *Levret*, y no tarda en presentarse en el orificio del hocico de tenca. Este se halla entonces entreabierto y permite la introduccion del dedo que se encuentra detenido por un tumor convexo, resistente, liso, casi insensible y cuya masa se levanta en su totalidad empujando un poco la parte que se toca; este tumor está separado de los bordes de la abertura que obstruye por un surco circular y por la salida de los labios del orificio del cuello, en cuyo alrededor no halla el dedo mas que el culo de saco que forma la insercion de la vagina. Cuando el pólipo ha adquirido cierto volúmen dentro de la cavidad del útero encuentra mucha dificultad en franquear el cuello y

algunas veces no llega á verificarlo si sus paredes tienen ya una gran rigidez. Entonces la matriz se dilata á medida que el tumor aumenta, la region hipogástrica se eleva, las mamas se entumecen simpáticamente, los dolores son cada vez mas intensos y estan acompañados de hemorragias casi continuas que ponen á la enferma en la imposibilidad de moverse y producen una debilidad general que aumenta de dia en dia. El pulso es pequeño, débil y acelerado, sobrevienen síncopes frecuentes; la cara y los párpados estan edematosos, la hidropesia parcial al principio se hace general, y la muerte es el término de tantos sufrimientos, si el médico no se apresura á poner el remedio oportuno que pueda evitarlos.

Cuando el pólipo ha descendido á la vagina ya sea de un modo lento y progresivo ó repentinamente, como sucede las mas veces por efecto de una caida, de un golpe ó de un esfuerzo espulsivo, se ha convenido en considerar la enfermedad en su tercer periodo. Los dolores disminuyen entonces repentinamente, la matriz deja de hallarse tan comprimida, cesa igualmente de contraerse, pero sobreviene con frecuencia una hemorragia abundante, efecto segun *Levret* y *Sabatier* de la compresion de las venas superficiales del tumor por las contracciones del cuello del útero, que impidiendo el regreso de la sangre produce la distension de aquellas y despues su rotura.

El reconocimiento practicado cuando el pólipo ha descendido enteramente á la vagina manifiesta la existencia de un tumor bastante duro, piriforme, cuya estremidad gruesa está hácia abajo y el pedículo dentro de la cavidad uterina. Los dolores é incomodidades que habian disminuido al principio de este periodo adquieren pronto mayor intensidad, pues aumentándose el volúmen del pólipo comprime cada vez mas la vejiga y el recto, haciendo casi imposible la defecacion y evacuacion de la orina que hasta entonces habia sido solamente algo difícil. El fondo de la matriz es tambien impe-

lido hácia abajo por el pólipo, formándose así una invaginacion incompleta y un prolapso de esta víscera; la tirantez de los lomos é íngles se aumenta; la enferma no puede estar de pie y el tumor, impelido por su propio peso ó por la contraccion de las partes, se presenta entre los labios de la vulva, bañado continuamente por la orina y por la secrecion útero-vaginal que le hacen adquirir las degeneraciones mas funestas.

Cuando el volúmen considerable del pólipo ó la rigidez de los ligamentos uterinos impiden que el tumor descienda y salga fuera de la vagina (1), su contacto determina no solo una irritacion de la membrana mucosa de este conducto sino del mismo tumor, principalmente en su superficie que se pone hinchada, desigual y tuberculosa, acumulándose además en su alrededor materias saniosas, y purulentas de una fetidez intolerable. Al color pálido producido por la repeticion de las hemorragias y estado de anemia general, se agrega un tinte amarillo de paja característico de la degeneracion cancerosa, que invade casi siempre á los pólipos en estas circunstancias, mucho mas si se les abandona á sí mismos.

Los pólipos uterinos rara vez pueden franquear la vulva espontáneamente, ya porque permanecen estacionarios despues de desarrollarse en la vagina, ya porque se les estirpa antes que adquieran un incremento escesivo ó porque las enfermas sucumben á consecuencia de las evacuaciones sanguíneas y sero-purulentas. Sin embargo se ha visto algunas veces un tumor poliposo pendiente entre los muslos que emulaba un prolapso completo del útero ó una invaginacion de este órgano.

(1) *Baudelocque* refiere el caso de un pólipo uterino detenido en este órgano tan voluminoso que llenaba toda la cavidad de la pélvis y hacia subir la matriz hasta el ombligo. (*Recueil periodic. de la Soc. Med.* tomo. IV. p. 137.)

La existencia de un pólipo en el útero no es un obstáculo invencible para la concepcion, gestacion y aun para el parto. *Levret* (1) refiere tres observaciones que no dejan duda alguna acerca de esta materia. En dos de ellas la preñez fue enteramente feliz, y lo que hay mas notable es que el pólipo desapareció y no volvió á manifestarse hasta despues del parto. En la tercera el tumor produjo el aborto, que es el resultado mas frecuente. *Hugier* refiere el caso de una jóven de diez y ocho años que tenia un pólipo fibroso implantado en el hocico de tenca y prominente en la vagina, la que hallándose embarazada quiso se la hiciese la estirpacion: cortado el pedículo con un bisturí apenas tuvo mas que una pequeña hemorragia, pero al dia siguiente sobrevino el aborto. La enferma sin embargo quedó perfectameute curada (Enero de 1838).

Los pólipos de la matriz pueden confundirse con la preñez ó un tumor fibroso, tanto mas cuanto que suele acompañar á aquellos el aumento de volúmen del vientre y de los pechos, con otros fenómenos simpáticos muy semejantes á los de la gestacion. Se evitará este error teniendo presente que el desarrollo del abdómen es mucho mas rápido en la preñez, y que en los pólipos no existen los movimientos del feto, ni pueden apreciarse con el estetóscopo las pulsaciones del corazon de aquel ni las de la placenta, y por último que la salud general sufre ciertos trastornos que no sobrevienen en la gestacion.

Se distinguirá fácilmente un pólipo del prolapso incompleto del útero, porque en este caso el tumor formado por dicho órgano tiene su base ó estremidad mas gruesa en la parte superior, al paso que en los pólipos sucede lo contrario; además se encuentra en la parte inferior del tumor la abertura del cuello del útero, que permite la introduccion del dedo, de una sonda ó del estilete.

(1) *Memorias de la Academia de Cirujía*, tomo III.

Los pólipos que descienden y salen fuera de los grandes labios se han confundido tambien con el descenso completo de la matriz; para evitar semejante error basta saber que el histerocele es menos voluminoso en su parte inferior, es mas sensible y puede reducirse presentando tambien una hendidura trasversal formada por el orificio del cuello.

Tambien se han confundido los pólipos con la inversion completa ó incompleta del útero. En la invaginacion incompleta se halla el cuello entreabierto y se percibe detrás de él un tumor redondeado esferoidal; esto se advierte tambien en los pólipos que principian á atravesar el hocico de tenca, pero cuando la matriz está ranversada incompletamente, se reduce ó hace desaparecer del todo el tumor por medio de una compresion graduada, lo que no sucede cuando es un pólipo, pues este conserva siempre el mismo volúmen y convexidad. Tambien es necesario saber distinguir la superficie de la matriz de la del pólipo; la de este es siempre insensible y dura, unas veces lisa y otras desigual y abollada: la del útero invertido es felposa, blanda y muy sensible. La inversion de la matriz no está acompañada de hemorragias ni de flujos purulentos, al paso que los pólipos los producen siempre. Además en el primer caso el dedo puede penetrar entre el tumor y el cuello á algunas líneas de profundidad, y la palpacion hipogástrica encuentra la cavidad de la pélvis vacía, sucediendo lo contrario cuando la matriz contiene un pólipo. *Malgaigne* ha propuesto un medio ingenioso para perfeccionar el diagnóstico, que consiste en introducir una sonda de hombre en la vejiga de modo que su estremidad dirigida hácia atrás y abajo apoye sobre el fondo del órgano invertido, pudiendo así el dedo índice introducido en la vagina, percibir el choque del instrumento al través del fondo del útero.

La inversion completa de este órgano puede confundirse con un pólipo, tanto mas fácilmente cuanto

que formando aquel un tumor abultado inferiormente tiene toda la apariencia y la forma de aquellos. Sin embargo, un exámen atento podrá evitar cualquiera error; basta tener presente que el pedículo del pólipo es delgado, largo y sólido, y que la parte mas delgada del útero es corta y de consistencia blanda. Además en la inversion el tumor tiene un color rojo ó pardo rojizo, es doloroso al tacto, se reduce fácilmente y deja siempre despues de su descenso un espacio vacío detrás del pubis; los pólipos por el contrario son duros, insensibles y de un color amarillento blanquecino, no pueden volver á entrar en la vagina sin producir grandes dolores y con mucha dificultad; cuando el pólipo ha ocasionado la inversion de la matriz se encuentran dos tumores, uno sobre otro, y por encima del inferior se percibe el pedículo del pólipo que se adhiere al fondo del útero invertido.

Las hernias vaginales pudieran tambien equivocarse con un pólipo, pero un exámen escrupuloso de dicho tumor hace muy difícil el error. La ancha base de aquellas, su blandura y reductibilidad, el sitio de donde nacen y los demás caracteres especiales de las hernias, unido á la falta de pedículo, harán distinguir perfectamente ambos tumores. Muchos de estos caracteres, como la ancha base y su adherencia en otro punto distinto del útero ó al rededor de un orificio, servirán tambien para distinguirle de los quistes, de un infarto ó de una preñez estrauterina en el espacio recto-vaginal. El pólipo está siempre libre en la mayor parte de su superficie, y cuando ha bajado á la vagina su adherencia la tiene en la parte superior.

El escirro solo puede confundirse con el pólipo en razon de su volúmen, aunque algunas veces los lóbulos en que aquel se divide cuando ocupa el cuello de la matriz ó el hocico de tenca pudieran tambien inducir á la misma equivocacion, pero el tacto y el speculum desvanecerán pronto semejante error. Los tumorcillos cuya naturaleza es dudosa no son pediculados ni estan

circuidos por el orificio de la matriz; además se notan síntomas distintos de los del pólipo, como son dolores lancinantes, flujos continuos, seroso-sanguinolentos, úlceras y destruccion de las escrescencias, que desde luego presentan una forma irrregular y su superficie está llena de desigualdades. *Dugés* dice haber visto alguna vez tumores escirrosos pediculados, como igualmente pólipos que han adquirido esta degeneracion; en este caso es seguramente disculpable la duda ó error en el diagnóstico. Sin embargo, es de gran importancia el distinguirlos, y en todo caso será preferible obrar como si fuese un pólipo.

El pronóstico de los pólipos uterinos está subordinado á una multitud de circunstancias que dependen de su antigüedad, asiento, forma, grueso del pedículo, degeneracion gangrenosa ó cancerosa del tumor, y principalmente del estado de la salud general de la enferma. No es grave cuando son recientes, poco voluminosos y se hallan en un punto accesible á los instrumentos, pero pueden comprometer la vida de la enferma cuando son muy antiguos y voluminosos y ocasionan hemorragias considerables, que muchas veces no se manifiestan al esterior por hallarse enteramente obstruido el orificio uterino por dichos cuerpos, lo que hace sea mucho mas crítica la situacion de la paciente. Por último, la gravedad de un pólipo es en general proporcionada á la de los accidentes que le acompañan, siendo tanto mayor cuanto mas difícil nos es obrar en favor de la enferma.

Tratamiento de los pólipos uterinos.

La medicacion indirecta ó general es del todo impotente para combatir esta dolencia. Los medios farmacológicos, las sangrías, los revulsivos &c., apenas pueden producir otro efecto que calmar ó evitar los accidentes que alguna vez acompañan á los pólipos. La medicina operatoria propiamente dicha es la que imitan-

do á la naturaleza, debe ocupar el primer lugar si se quiere librar pronto á la enferma de un mal por lo comun refractario á los demás medios.

Para el tratamiento radical ó quirúrgico de esta dolencia se han propuesto seis métodos operatorios que son: la *cauterizacion*, la *avulsion*, el *desmenuzamiento*, la *torsion*, la *ligadura* y la *escision*.

I. La *cauterizacion* con el hierro candente aconsejada por *Hipócrates* (1) y *Celso* (2) para destruir los pólipos de las fosas nasales, y segun *Galeno* por *Philoxenes Antipater*, *Antonio Musa* (3), *Scribonio Largo* (4), *Aecio*, *Alejandro de Tralles* (5) y otros muchos médicos de la antigüedad, no ha sido sin embargo empleada jamás por ninguno de estos prácticos en el tratamiento de los pólipos del útero. En efecto, es demasiado peligrosa para que pueda emplearse como método general; su uso puede acarrear dos grandes inconvenientes: el que se estienda la accion de los cáusticos ó la inflamacion que causan á las partes inmediatas, y el escitar la degeneracion carcinomatosa del tumor, cuyos inconvenientes tienen de particular que si se quiere evitar el uno, se viene á caer casi necesariamente en el otro; una cauterizacion muy limitada exige repetirla con frecuencia y hace inminente la degeneracion del tumor; si por el contrario se hace muy profunda, la accion del cáustico ó la inflamacion pueden estenderse á los órganos inmediatos y principalmente al peritoneo. Todo lo que ha contribuido para que en el dia esté generalmente olvidado un medio que además de sus peligros, solo es aplicable á los pólipos

(1) *Hipócrates, de morbis*, lib. II, pág. 471, *de afect.*, pág. 517.
(2) Lib. VI, cap. VIII, Tom. II, p. 61.
(3) *Galeno de compos. med. sec.*, lib. III.
(4) *De compos. med.*, cap. IX, col. 201.
(5) Lib. III, cap. VIII, p. 206.

vesiculares y celulo-vasculares con tal que se hallen fuera de la matriz.

II. La *avulsion* ó rotura del pedículo por arrancamiento ha sido preconizada por muchos cirujanos. Este método empleado con buen resultado por *Recamier* (1), *Lisfranc* y otros prácticos de nuestros dias, solo fue propuesto por *Dionis* y *Heister* para los pólipos de las fosas nasales.

En los autores se leen algunos casos de avulsion espontánea de los pólipos uterinos, producida por un pequeño esfuerzo y seguida de una curacion completa. Es indudable que para que esto se verifique debe hallarse mas ó menos adelgazado ó destruido su pedículo por la compresion del cuello uterino. *Dupuytren* y *Recamier* han intentado juntos imitar en un caso este procedimiento de la naturaleza, obteniendo de él buenos resultados. Uno y otro alternaron en la compresion y estrangulacion del pólipo, logrando por último eliminarle fuera del útero. La avulsion sin embargo no conviene mas que en los pólipos que han franqueado el hocico de tenca. El temor de que su accion se propague á alguna parte del tejido propio de la matriz y ocasione su dislaceracion le ha hecho desechar, á pesar del consejo que se ha dado de no retorcer el tumor sino despues de haber cogido su pedículo con unas fuertes pinzas.

III. El *desmenuzamiento* es tambien debido á *Recamier*, que no habiendo podido en un caso ligar ni escindir un pólipo le desmenuzó con la pinza-erina y los dedos. En otra ocasion dividió el tumor y compriméndole con el índice de la mano derecha contra la

(1) Habiendo intentado en vano este práctico la ligadura de un pólipo implantado en el fondo del útero, le cogió con los dedos y haciendó algunos movimientos de torsion consiguió estirparle de este modo. *Lapeyrone* habla de otro estirpado tambien por una comadre de la misma manera: la enferma, que era de unos sesenta años, curó perfectamente.

pared del cuello, le redujo á una pulpa que estrajo en menos de dos minutos. El desmenuzamiento no puede convenir mas que para los pólipos blandos; queriendo *Recamier* emplearle para un pólipo fibroso se vió en la precision de abandonar su empresa. Sin embargo, cuando estos han esperimentado un cierto grado de reblandecimiento, se ha recurrido con buen éxito al forceps para disminuir su volúmen; pero esto no es entonces mas que un medio auxiliar y no un método operatorio.

IV. La *torsion.* El buen efecto de este método en los pólipos nasales autoriza, dice *Recamier*, para que se le aplique á los uterinos, con tal que sean de la misma naturaleza. Pero aun entonces queda reducido á una avulsion si se atiende á las observaciones del mismo.

Este procedimiento se ha aplicado por *Bourdon* (1) y *Recamier* en dos ó tres ocasiones á los pólipos fibrosos. Consiste en torcer suavemente y siempre en un mismo sentido el pedículo del pólipo: esto puede hacerse con el dedo índice y medio introducidos en la vagina.

Este método puramente escepcional, solo conviene en los casos en que el pedículo es tan tenue y delgado que pueda rasgarse con un pequeño esfuerzo.

V. La *ligadura* de los pólipos uterinos así como la escision, ha sido recomendada por *Philoteno*, único

(1) El pólipo operado por este profesor era blando y vascular, situado en la cavidad del cuello uterino. Un ayudante comprimia el hipogástrio para bajar la matriz, y el operador asió el tumor con unas pinzas comunes de pólipos dirigiéndolas á lo largo del dedo índice; intentando despues la torsion se rasgó el pólipo y solo pudo estraerse un pedazo. Nuevas tentativas con la misma pinza dieron por resultado la avulsion completa del pólipo. Mas despues se presentaron síntomas inflamatorios de la matriz y del peritoneo, que hubo que combatir con el tratamiento oportuno, logrando por último la curacion completa de la enferma.

autor antiguo que habla de ellos. En los libros de *Hipócrates* (1) y de los árabes (2) se hace solo mencion para el tratamiento de los pólipos de las fosas nasales: la ligadura empleada en tales casos fue perfeccionada muchos siglos despues por *Gabriel Falopio* (3); pero á *Levret* es á quien se debe la gloria de haber empleado este medio en los tumores poliposos de la matriz y de haber inventado en 1842 instrumentos ingeniosos para su ejecucion. *Herviniaux*, cirujano de Bruselas, no se contentó como *Levret* con aplicar la ligadura á los pólipos que han descendido á la vagina, sino que estendió tambien su aplicacion á los intra-uterinos. Varios cirujanos, entre los que se cuentan á *Theden*, *Lecat*, *David de Rouen*, *Brasdor*, *Desault*, *Nisten*, *Clarcke*, *Langier*, *Lœffler*, *Cullerier*, *Bouchet* de Lyon, *Mayor* de Lauzanne, *P. Dubois* y algunos otros de que habla *Meisner* en su obra, han inventado igualmente diversos instrumentos para ligar los pólipos del útero.

Antes del siglo XVIII solo se ligaban los pólipos que salian fuera de la vulva, y no se conocia medio alguno para aplicar la ligadura á los que se hallaban á cierta altura dentro de la vagina; las enfermas perecian casi siempre sin socorro ó sufrian operaciones poco metódicas y arriesgadas. Unas veces cuando el pedículo era de mediano grosor, se le circunscribia con una ligadura compuesta de muchos hilos encerados que apretaban con mucha fuerza; otras siendo mas voluminoso, se le atravesaba de parte á parte con una aguja enhebrada con dos hilos, que anudándose separadamente comprendian cada uno la mitad del pedículo. En ambos casos se colocaban estas ligaduras lo mas alto posible, procurando no comprendiesen el fondo de la matriz, invertido con mucha frecuencia y arrastra-

(1) *Hipocrat. de morb.*, lib. III.
(2) *Albucasis Medendi metod. chirurg.*, lib. II, sect. 24.
(3) *Opera omnia*, T. II, p. 298.

do á fuera con el tumor. Despues de hecha la ligadura, unos abandonaban el mal á sí mismo dejando que el pólipo se mortificase y desprendiese, otros hacian la escision por debajo del hilo, y casi todos conseguian bastante buenos resultados. La diferencia de color y de estructura de los tejidos, la sensibilidad de la matriz y la ninguna del pólipo, servian para distinguir y trazar el límite del cual no debia pasar la ligadura. De cualquier modo que se practicase la separacion del pólipo, luego que este se desprendia volvia la matriz á ocupar el sitio que naturalmente la corresponde. Cuando se hacia por medio del instrumento cortante, el hilo de la ligadura se subia con el útero y se desprendia al cabo de mas ó menos tiempo segun el grado de constriccion y el volúmen del tumor.

Con el descubrimiento de *Levret* el procedimiento de la ligadura llegó á modificarse ventajosamente, debiendo un gran número de enfermas la vida á tan precioso y útil descubrimiento. Despues de muchos ensayos los instrumentos en que se fijó este práctico se reducen: 1.º á un porta-nudos compuesto de dos cánulas de plata soldadas paralelamente, formando un doble cilindro de ocho pulgadas de largo y dos líneas de ancho abierto en sus dos estremidades con un lijero reborde en la superior y un anillo en la parte inferior de cada cánula. Para usar este instrumento se pasará por dentro de ellas un alambre recocido de plata de copela del grosor de un cuarto de línea á lo menos y de dos ó tres pies de largo, introduciendo uno de sus cabos por la estremidad que tiene el reborde y fijándole al anillo correspondiente; se pasa del mismo modo el segundo por la otra cánula y se tirá de él de modo que no quede en la estremidad opuesta del cilindro mas que una asa proporcionada al tamaño presumido del pólipo y á las dimensiones de la vagina, por donde debe penetrar sin descomponerse. Preparado así el instrumento, se echará la enferma atravesada en el borde de su cama con los muslos levantados y apoyados los pies en unas sillas ó

sostenidos por dos ayudantes; el operador presentará despues el cilindro doble y el asa el de la ligadura dirigiéndolos en sentido de la longitud de la vulva y haciéndola penetrar en la vagina costeando una de sus paredes laterales de tal modo que vaya resbalándose entre ella y el pólipo. Cuando ha llegado á cierta altura, se empuja el cabo libre del hilo por la cánula que le contiene á fin de que se ensanche el asa; luego que se siente una resistencia que indica haber llegado aquella al fondo de la vagina, se introduce el dedo en este conducto, dirigiéndose á lo largo para asegurarse de que el asa está abierta convenientemente; entonces se dirige el instrumento y el asa hácia el lado opuesto de la vagina, de modo que quede comprendido el pólipo en el anillo que forma el hilo. Finalmente cuando introduciendo el dedo se reconoce que esto se ha conseguido, se tira del hilo empujando el doble cilindro y se estrecha el asa cuanto se pueda para apretar el pedículo del tumor. Entonces se ensortija el cabo libre del hilo al rededor del anillo correspondiente y se hace al instrumento dar vueltas sobre sí mismo para aumentar la constriccion.

Habiendo observado *Levret* que este instrumento no podia servir para ligar los pólipos cuando eran muy gruesos y que el hilo de plata se rompia muchas veces al retorcerlo para aumentar la constriccion, ó bien algun tiempo despues de haberla hecho, inventó otro (1) compuesto igualmente de dos cánulas de plata articuladas como las ramas de unas tijeras con unos anillos semejantes á estas, mas ó menos encorvadas segun el volúmen presumido del pólipo. Para usar este instrumento se pasa por cada una de las cánulas los cabos de un cordon fuerte de seda ó de un bramante que se hace salir por la estremidad correspondiente á los anillos; despues se tira de los cabos sin que quede ninguna

(1) Véase el *Atlas de Medicina Operatoria* de esta Enciclopedia.

asa libre en la estremidad anterior del instrumento y se dejan pendientes de él. Esta especie de pinza debe introducirse cerrada entre la vagina y el pólipo hasta llegar al pedículo del tumor: entonces se separan las dos ramas y al mismo tiempo que se dirige el instrumento ya abierto al lado opuesto de la vagina por donde se introdujo, se facilita con los dedos la introduccion del tumor entre sus ramas. Entonces se cierran las pinzas al mismo tiempo que se tira de los dos cabos de hilo y empuja el instrumento á fin de abrazar exactamente el pedículo y comprimirle cuanto se juzgue necesario. Practicada esta operacion se anudan juntos los dos cabos de la ligadura en la estremidad de las cánulas que se mantendrán reunidas por medio de una cinta que pasando por sus anillos, y atándose á la estremidad libre del instrumento, despues dando vuelta á uno de los muslos en donde deberá sujetarse todo el aparato.

Además de estos instrumentos ha inventado *Levret* otro llamado *constrictor*, el que por la elasticidad que le da un resorte doble, aprieta constantemente el nudo del pedículo del pólipo con tal fuerza que le hace caer en poco tiempo. Este instrumento que sirve para ejercer una constriccion fuerte y permanente sobre el pedículo evita el tener que apretar diariamente la ligadura cuya compresion se acomoda al diferente volúmen del tumor. Mas á pesar de estas modificaciones los instrumentos de *Levret* no pueden servir todavía para ligar pólipos muy voluminosos.

Flek ha ideado estrangular el pedículo del pólipo disminuyendo el asa gradualmente por medio de un torniquete adaptado al instrumento de *Levret*. El inventado por *Herbiniaux* tuvo alguna celebridad antes que *Dessault* diese á conocer su procedimiento. En el dia este es el mas usado y del que nos vamos á ocupar inmediatamente.

b. *Método de Desault.*

Los instrumentos que empleaba este célebre práctico para la ligadura de los pólipos uterinos eran dos porta-nudos y un aprieta-nudos. Los dos primeros sirven para introducir en el útero ó la vagina el asa de la ligadura que el tercero debe mantener en un estado de constriccion permanente. Los porta-nudos no tienen igual forma; el uno, llamado por *Boyer* cánula porta-nudos, es en efecto una cánula de plata de siete pulgadas de largo y un poco encorvada para acomodarse á la figura convexa del pólipo: en su estremidad inferior tiene dos anillos, uno á cada lado, ya para manejarla mejor, ya para atar el hilo mientras se introduce en la vagina; la otra estremidad se termina en un boton ovoideo escavado en forma de embudo cuyas paredes son lisas y redondas.

El segundo porta-nudos es tambien una cánula de plata, recta, de cinco pulgadas de largo, muy poco encorvada, la que contiene una varilla de plata ó de acero bifurcada en la parte superior y terminada por dos medios anillos, de que resulta cuando se juntan las ramas uno completo. Estas se separan por su elasticidad cuando nada las contiene, al paso que se reunen deslizando sobre ellas la cánula del porta-nudos. En la otra estremidad de la varilla se nota una escotadura destinada para detener uno de los cabos de hilo mientras se hace una parte de la operacion. *Boyer* llama á este segundo instrumento pinzas porta-nudos.

El aprieta-nudos es una varilla de plata terminada por arriba en un anillo, por donde pasan los dos cabos de la ligadura que vienen luego á sujetarse en una muesca que hay en la estremidad inferior del instrumento. La longitud del aprieta-nudos debe ser proporcionada á la altura del pólipo. El aparato se prepara del

modo siguiente: se reunen primero los dos semianillos empujando la cánula sobre sus ramas hasta formar un anillo completo, por el cual se pasa uno de los cabos de la ligadura de hilo encerado, poco torcido y de dos pies de largo; y se le fija en la escotadura que presenta la otra estremidad de la varilla se pasa despues el segundo cabo de la ligadura, que debe dejarse mas largo que el anterior por la cánula porta-nudos y se le sujeta al rededor de uno de los anillos que se encuentran en la estremidad de la cánula por donde sale el hilo: todo así preparado se puede pasar á hacer la operacion cuando se quiera.

La enferma se situará como se ha dicho al hablar del método de *Levret*. El cirujano introduce los dos porta-nudos paralelos uno á otro entre el tumor y las paredes de la vagina, por el lado que se encuentre menos resistencia, y por medio de lijeros movimientos laterales hará que se deslicen hasta la parte superior del pedículo, cualquiera que sea el parage de donde nazca. Se mantiene luego inmóvil la pinza, se desata el cabo de hilo fijado en uno de los anillos de la cánula, y se hace recorrer á esta la circunferencia del pólipo de modo que se eche un lazo al rededor del pedículo. Conducida la cánula hácia el porta-nudos se muda de mano para coger estos dos instrumentos, y se cruzan de manera que el cabo del asa del primero pase por encima de la del segundo; entonces se saca la cánula sin temor de que salga de su lugar el hilo que rodea el pólipo. Se desata despues el cabo que estaba sujeto en la hendidura que presenta la estremidad libre de la pinza porta-nudos; y hallándose libres los dos se les introduce en el anillo del cierra-nudos, el cual se empuja en la vagina lo mas arriba posible. Conducido por los cabos del hilo se llega al punto donde estos estan entrecruzados sobre el pedículo del pólipo y entonces se retira un poco hácia el operador la cánula de la pinza porta-nudos, haciéndola correr por su varilla, cuyas ramas se separan, y abriéndose su anillo dejan sa-

lir el hilo que estaba allí detenido y permite retirar el instrumento que ya es inútil. Habiendo sacado el porta-nudos, se empuja hácia arriba el aprieta-nudos y al mismo tiempo se tira de los dos cabos de la ligadura; cuando el asa está suficientemente apretada se fijan aquellos en la escotadura del aprieta-nudos, el cual se queda en la vagina hasta la caida del tumor.

Este escelente procedimiento adoptado casi universalmente, no solo hace mas fácil la operacion, sino que por su medio se puede introducir una ligadura hasta el interior de la matriz: la presencia del aprieta-nudos incomoda poco en la vagina, carece de los inconvenientes atribuidos al de *Levret*, y posee ventajas preciosas que faltan á este último. La modificacion que *Bichat* hizo en el procedimiento de *Dessault*, no le simplifica nada, ni le añade ventaja alguna. Los que han propuesto sustituir al aprieta-nudos metálico el movible de *Roderick* corregido, han sido mas felices que *Bichat*. *Bouchet* fue el primero que tuvo esta idea. La movilidad de la columna formada por las cuentas de rosario de que se compone es muy ventajosa para la enferma. *Bouchet*, lo mismo que *Roderick* conocieron la utilidad de graduar la constriccion hecha por la ligadura sobre el pedículo del pólipo, y de añadir un torniquete al aprieta-nudos movible.

El de *Bouchet* se compone de cincuenta y cuatro bolitas de hueso ó de marfil, pasadas por un cordon doble de seda, y de un torniquete encerrado en una cajita tambien de marfil ó hueso. Las bolitas no tienen igual tamaño; reunidas forman una pirámide cuyo ápice corresponde al pedículo del pólipo; la mas gruesa, del volúmen de una avellana, tiene una figura piriforme. Estas bolitas estan atravesadas por un cordon que forma una asa por el lado del pólipo, y por el otro está fijo en un agujero que hay en medio de una pinza cilíndrica de acero que pasa por el centro de la capa. Este cilindro tiene pulgada y media de longitud: la pirámide formada por la reunion de las bolitas cae sobre su cen-

tro formando dos ángulos rectos: las dos estremidades del cilindro situadas fuera de la capa estan soldadas, una de ellas á una ruedecita dentada á quien puede detener un resorte de acero, y la otra á una planchita del mismo metal, como la cabeza de una clavija, que sirve para hácer que el cilindro gire sobre su eje. Para apretar la ligadura, basta dar vueltas á esta planchita; el cordon doble de seda fijado en la pinza cilíndrica obedece á sus movimientos y se arrolla sobre ella. El resorte de acero detenido en uno de los dientes de la rueda no permite que la ligadura se afloje espontáneamente; pero el operador bajándole podria disminuir á su arbitrio la constriccion que el cordon de seda ejerce en el pedículo del pólipo.

Para hacer mas fácil la ligadura y no emplear mas que un instrumento, ha inventado *Colombat* una pinza porta-nudos á la que ha dado el nombre de *polipodeon*; está compuesta de dos láminas de ocho pulgadas de largo, fijadas como las de las pinzas comunes de disecar, y diferenciándose solamente por tener su estremidad muy ancha en forma de cuchara y un pasador destinado á aproximarlas por medio de una varilla colocada entre ellas. Esta sirve tambien para hacer pasar entre las dos láminas un porta-nudos, que conduce mas allá de la estremidad uterina del instrumento el asa de hilo que resulta de un nudo simple hecho sobre la pinza y cuyos cabos se conducen de dentro afuera por los agujeros y delante de las pequeñas poleas que se encuentran en la estremidad de las varillas del porta-nudos. Preparado así todo, se conducen las ramas de las pinzas sobre el pólipo y empujando la varilla central con el anillo queda cogido el tumor al mismo tiempo que se adelanta el nudo hácia el pedículo. Si fuese muy voluminoso se facilitaria la subida del nudo tirando separada y alternativamente de los dos cabos de la ligadura hasta que llegue al punto del pedículo en que se la quiere fijar. Conseguido esto, que ordinariamente es muy fácil, se tirarán simultáneamente los dos cabos del

hilo para apretar un poco el pedículo, y se retirará despues el instrumento abriéndolo completamente.

Para aumentar la constriccion usa *Colombat* un instrumento compuesto de un número mas ó menos considerable de pequeños tubos huecos segun su longitud, que es de ocho á diez líneas. Este constrictor le usa retorciendo primero las dos estremidades de la ligadura reunidas en un solo cordon é introduciéndolas despues por la abertura longitudinal de cada parte movible del instrumento; y tirándolas en un pequeño torniquete, que sirve para apretar mas ó menos la ligadura. Para pasar mas pronto los dos hilos reunidos, se puede usar una larga aguja de ojo ancho.

Este instrumento tiene mucha semejanza con el que un vecino de Colonia llamado *Roderick* inventó para ligar un pólipo nasal, del que no le habian podido curar varios cirujanos de Bruselas y entre ellos el mismo *Levret*. El cierra-nudos, que su autor empleó en sí mismo con buen resultado, es absolutamente semejante al de M. *Mayor de Lausana*, al de *Bouchet* y de *Levanier*.

De cualquier modo que se haya practicado la ligadura, debe apretarse moderadamente al principio para evitar los accidentes funestos que podria ocasionar una constriccion demasiado fuerte. Despues se apretará poco á poco para interrumpir las comunicaciones vasculares que existen entre el pólipo y la matriz, determinando así la separacion del tumor. Esta se verifica en el punto mismo en que está aplicada la ligadura y no en el de la insercion del pedículo, como creia *Levret*. Este célebre práctico y despues de él *Segard*, *Gardien* y *Gensoul* han sostenido que los pólipos, lo mismo que el cordon umbilical se desprendian en el punto de su orígen, cualquiera que fuese el sitio donde se aplicara la ligadura. Aunque esta doctrina está apoyada con muchas observaciones y no parece contraria á las leyes de la organizacion, *Boyer* y *Dupuytren* la consideran como peligrosa y solo admisible cuando la ligadura está

situada muy cerca del punto de insercion: la parte que está sobre la ligadura continúa muchas veces aumentándose y aun suele reproducir el tumor.

Cuando el pedículo es muy delgado, suele suceder que la ligadura le corta en el mismo instante que se aplica, pero por lo comun la caida del pólipo no se verifica hasta cinco ó seis dias despues: en un caso referido por *Leblanc* la separacion del tumor tardó en verificarse tres meses. De cualquiera manera si despues de ligado el pólipo sobrevinieren dolores violentos acompañados de insomnio, agitacion, meteorismo y fiebre aguda será necesario aflojar la ligadura y no volver á apretarla hasta que los accidentes hallan desaparecido enteramente, ya por la separacion de aquella, ya por el uso de los baños, inyecciones y aplicaciones emolientes y aun de las sangrías generales y locales si hubiere síntomas inflamatorios que exijan su uso. La inflamacion de la matriz y del peritoneo ocasionadas por la ligadura de un pólipo, han tenido algunas veces consecuencias muy funestas.

Cuando el pedículo es duro y abultado, los primeros grados de constriccion son en general muy dolorosos, y no interrumpen completamente las comunicaciones vasculares entre la matriz y el tumor. Este se hincha, se pone lívido ó negruzco, los vasos superficiales distendidos por la sangre se rompen y ocasionan hemorragias á las que siguen flujos muy fétidos que irritan las partes genitales y aun pueden por su reabsorcion ocasionar una fiebre de mal carácter. Para evitar ó al menos disminuir los malos efectos de la ligadura conviene muchas veces recurrir á las inyecciones emolientes y aun á las de quina, ó bien á las del cloruro de óxido de sodio disuelto en agua. Si estos medios no disminuyen los síntomas y fuese posible alcanzar el pedículo por medio de tracciones moderadas, convendrá escindir con un bisturí de boton ó con tijeras toda la masa comprendida por debajo de la ligadura.

Despues de la separacion del pólipo que se anuncia

por la caida espontánea del aprieta-nudos, y de la ligadura íntegra, continúa por algun tiempo un flujo purulento que cede al uso de los baños generales y demás medios de limpieza. Sin embargo en algunos casos los síntomas nerviosos, los vómitos, los dolores &c. continúan aun despues de la ablacion del tumor.

A pesar de los inconvenientes que hemos referido del uso de la ligadura, debe recurrirse á ella segun *Siebold* y *Mayer*: 1.° cuando se perciben las pulsaciones de una arteria en el espesor del tumor; 2.° cuando el pedículo es tan grueso que se puede temer contenga vasos de consideracion. En este caso convendrá cortarle por debajo de la ligadura, porque si tarda en verificarse la separacion del pólipo, sobrevendrian los accidentes de que ya hemos hablado: finalmente la ligadura es preferible, cuando haya mucha dificultad en hacer la reseccion del pedículo, ó si la enferma está tan débil y exangüe que pueda dar cuidado la menor hemorragia. Conviene advertir que el uso del speculum es de grande utilidad en la mayor parte de las operaciones que exigen los pólipos del útero.

Escision. Para obviar los graves inconvenientes que á veces acompañan á la ligadura, *Dupuytren* y varios otros prácticos modernos han dado la preferencia á la seccion del pedículo del tumor hecha con el instrumento cortante. Este procedimiento como método general está confirmado por la disposicion anatómica de los pólipos fibrosos; en efecto, *Hervez* ha demostrado que el pedículo de aquellos está formado á espensas de una capa mas ó menos gruesa, de la sustancia misma de la matriz y que aplicada la ligadura generalmente sobre ella, se desenvuelven los síntomas que vienen referidos. La seccion del pedículo, aunque se practique sobre el tejido del útero no da orígen á los desórdenes que aquella, porque el instrumento cortante no obra de un modo lento, continuo é irritante, sino que su accion pronta é instantánea produce una herida simple que no debe inspirar temor alguno, si se tienen

presentes las numerosas amputaciones del cuello del útero que se han hecho con felices resultados.

La escision de los pólipos de la matriz es de una ejecucion tan sencilla como fácil: adoptada esclusivamente por *Dupuytren*, recomendada por *Filoteno* y *Moschion*, y ejecutada con buen éxito por *Tulpio*, *Vater* y *Frouton*. Se ejecuta del modo siguiente: se coloca la enferma como para hacer la ligadura, el operador introduce un speculum de ramas para reconocer el tumor y cogerle mas fácilmente con las pinzas de *Museux*; despues procura hacerle bajar poco á poco por medio de tracciones lijeras, recomendando á la enferma haga esfuerzos como para el parto. Cuando el pedículo del pólipo es ya accesible, se practica la seccion con unas tijeras corvas por su plano y mejor con un largo bisturí de boton encorvado lijeramente por su plano y corte. Si el tumor fuese blando y se desgarrase fácilmente se puede, imitando á *Lisfranc*, coger el mismo cuello y hacer bajar el útero hasta que se pueda concluir la operacion.

Para coger sólidamente y hacer bajar los pólipos sin necesidad de usar las pinzas de *Museux*, como lo aconsejan *Dupuytren* y *Lisfranc*, ó el forceps, como lo han hecho *Herbiniaux* y despues de él *Deneux*, *Murat*, *Lobstein*, *Hervez*, *Velpeau* y algunos otros, *Colombat* se vale de una erina cuádrupla que llama uteroceps, la que abraza circularmente el tumor y tiene además la ventaja de no impedir las maniobras, pues la mano que sostiene el instrumento permanece siempre enfrente del perineo.

Cuando el pólipo resiste á las tracciones metódicas, se le debe sostener en el mismo punto confiando la erina á un ayudante. Entonces se conduce á lo largo de la cara superior y convexa del tumor un bisturí de boton encorvado sobre su plano y corte, y guiado con el dedo índice de la mano izquierda hasta llegar á la parte mas delgada del pedículo y dividirle completamente.

Cuando el pólipo es poco voluminoso, *Colombat* le pone á la vista por medio del speculum y despues de haberle cogido con sus pinzas retira aquel y escinde el tumor. Para evitar dolores á la enferma y concluir mas pronto la operacion, propone dicho autor cortar el pedículo con un cuchillo en forma de hoz usado tambien por el mismo para escindir las pequeñas vegetaciones fungosas del hocico de tenca.

Si el tumor fuese tan voluminoso que no pudiere franquear la vulva, lo que es muy raro, convendrá aumentar su abertura dividiendo la membrana perineal conocida con el nombre de horquilla, ó bien imitando á *Beclard* dividir verticalmente el tumor y escindir una despues de otra sus dos mitades. Finalmente si el pedículo estuviese todavía oculto en la cavidad del útero, puede intentarse la semiinversion aconsejada por *Baudeloque*, pues durando pocos instantes esta inversion parcial del útero no presenta inconvenientes; pero es muy difícil y aun imposible practicarla en las doncellas y en las mujeres que no han tenido hijos. En tal caso puede recurrirse á la ligadura ó á desbridar el cuello con el instrumento cortante, como lo han hecho *Dupuytren* y *Hervez*. El primero de estos prácticos en dos casos análogos incindió el cuello de la matriz en la parte posterior y laterales, y estrajo los pólipos fácilmente y con el mejor resultado.

Cuando un pólipo uterino ha contraido adherencias con la vagina será necesario antes de hacer su escision separarle poco á poco de las paredes de aquella con unas tijeras corvas sobre su plano (1). Finalmente si el

(1) *Berard* (*dissert. sur plusieurs points d' anat. pathol.*; 14 de febrero de 1826) refiere la historia de un pólipo que teniendo su orígen en la matriz contrajo adherencias con la pared posterior de la vagina uniéndose á ella por un segundo pedículo. El profesor *Alibert* ha visto tambien un tumor doble que se habia desarrollado en el tabique

pólipo solo estuviese separado del tejido del útero por una ranura ó por un pedículo muy corto y ancho no se deberia por eso renunciar á la operacion, sino que convendria estirpar la mayor parte posible del tumor como lo ha hecho *Lisfranc*; varias observaciones prueban que la porcion restante del pólipo se desprende ó cae las mas veces mediante la supuracion. Tambien imitando á *Recamier* pudiera dividirse por una incision longitudinal la capa de tejido muscular que envuelve la produccion morbosa y desprenderla en seguida con los dedos ó el mango de un escalpelo, como se separa el hueso de una fruta de la cubierta que le envuelve. Los restos membranosos é irregulares que resultan de esta enucleacion se retraen y cicatrizan, ó son destruidos en parte por la supuracion. Cuando los pólipos fibrosos han contraido adherencias con la membrana muscular que los envuelve, casi siempre hay comunicacion de vasos entre ambas partes, de lo que resulta que si el tumor no ha sido estirpado completamente, la parte restante vuelve á crecer exigiendo una nueva operacion, de lo que han referido ejemplos *Herbiniaux*, *Recamier* y *Lisfranc*.

El temor de la hemorragia que habia hecho preferir la ligadura á la escision de los pólipos, no está justificado mas que por el ejemplo referido por *Zacuto Lusitano* (1). Este célebre médico dice: que habiendo separado un empírico por la escision un pólipo del grueso de una almendra, pereció la enferma á consecuencia de una grande hemorragia. Este funesto accidente no se ha manifestado jamás en los numerosos casos de resecciones ejecutadas por *Dupuytren*, y solo una vez ha

recto vaginal y salia una porcion de él por el ano y otra por la vulva, estas dos partes se inflamaron y adhirieron entre si de modo que encerraban el perineo como en un anillo.

(2) *Praxis medica admirand.* lib. II, observ. 86. Lyon. 1649.

exigido el flujo de sangre una atencion particular. Las observaciones referidas por *Herbiniaux*, *Boyer*, *Siebold*, *Mayer*, *Lisfranc*, *Hervez*, *Villeneuve*, *Velpeau*, y otros han estado exentas de hemorragias consecutivas, lo que prueba cuán exagerados son los temores que tenian los antiguos sobre este particular. Además si sobreviniese una hemorragia alarmante se la puede combatir con inyecciones astringentes, aplicaciones frias sobre los muslos é hipogástrio y por último con el taponamiento hecho con hilas empapadas en un líquido estrictico ó espolvoreadas con tanino, alumbre, colofonia ó ceniza ordinaria.

Si se compara la ligadura con la escision parece esta preferible. En efecto la ablacion por medio de un instrumento cortante es poco dolorosa, se ejecuta prontamente y los temores de la hemorragia son casi quiméricos (1); al paso que la ligadura produce dolores agudos, tarda mucho la caida del pólipo, siendo necesario apretar la ligadura y examinar la enferma todos los dias, pudiendo resultar de la constriccion una flegmasia mortal, como igualmente fenómenos nerviosos y adinámicos ocasionados por la putrefaccion del pólipo y la reabsorcion de las secreciones fétidas.

Considerados pues los inconvenientes y ventajas de ambos procedimientos, no titubearemos en adoptar la escision como método general, y la ligadura con los demás medios como métodos escepcionales: debiendo ser siempre desechados cuando todo el tumor está contenido en la matriz, cuando no es único y cuando existen otros en puntos del órgano que se hallan fuera del alcance del operador.

(3) La ligadura puede tambien ser seguida de hemorragia en algunos casos, pues Mr. *Monfalcon* dice (*Dict. de scien. med.*) que *Dubois* ha tenido *muchas veces* la desgracia de perder por una hemorragia fulminante enfermas en que habia obtenido la separacion de un pólipo por la ligadura.

El tratamiento oportuno despues de la operacion consiste en el uso de inyecciones, primero emolientes y despues detersivas y lijeramente tónicas; si sobreviniesen fenómenos inflamatorios y sobre todo si la enferma fuera pletórica convendria recurrir á las sangrías generales empleadas con precaucion, y á todos los medios antiflogísticos generales y locales. Para evitar las irritaciones ó inflamaciones que suelen sobrevenir despues de la curacion de los pólipos uterinos propone *Dupuytren* practicar de tiempo en tiempo pequeñas sangrías para suplir las hemorragias á que se habian acostumbrado las enfermas por tanto tiempo y de las que se veian repentinamente libres.

ARTICULO V.

Infartos duros ó escirro de la matriz.

El útero puede padecer esta clase de infartos en su totalidad ó en alguna de sus partes; ocupa el cuerpo ó solamente su cuello, que es lo mas comun, y en este caso con mas frecuencia el labio posterior.

Las causas son todas las de la inflamacion de dicho órgano, como el uso de sustancias escitantes y estimulantes, la masturbacion, la supresion del flujo sanguíneo durante el molimen menstrual, la de los loquios, la de otras hemorragias accidentales antes de haber desaparecido el movimiento fluxionario y congestivo que las produce. La accion del frio, el uso intempestivo de los astringentes y las pasiones de ánimo vehementes. Las irritaciones directas de la matriz, como el cóito, la presencia de un pesario, el estado de embarazo, el aborto, las maniobras violentas y el uso mal dirigido de los instrumentos para terminar un parto laborioso, dar vuelta al feto, estraer la placenta ó hacer cesar el esta-

do de inercia en que á veces se encuentra el útero en semejantes ocasiones; los esfuerzos, las fatigas, los golpes, y por último la cesacion de las reglas en la edad crítica. Esta enfermedad puede venir tambien á consecuencia de las flegmasias agudas del útero y del infarto sanguíneo crónico, que obran entonces como causas predisponentes.

Los infartos que afectan el útero en las jóvenes tienen por lo general el carácter fluxionario ó inflamatorio, y ocupan casi siempre la totalidad del órgano. De la misma naturaleza son los que vienen á consecuencia del parto y de los abortos, pero estos interesan esclusivamente el cuello. Los infartos duros que afectan á las mujeres todavía jóvenes, cualquiera que sea por otra parte su causa y sitio, por lo general presentan mas bien el carácter de inflamacion crónica ó de induracion que el de escirro. Dicho caracter de metritis crónica ó de simple induracion pueden conservarle durante muchos años, pero al aproximarse la edad crítica pasan frecuentemente al estado escirroso ó al de cáncer confirmado. Si pasada esta época no cambian de naturaleza van esperimentando sucesivamente las trasformaciones cartilaginosas y óseas.

Los infartos que sobrevienen en la edad crítica son generalmente desde el principio de naturaleza escirrosa, cerebriforme &c., y si empiezan por un estado inflamatorio, este es pasagero y de corta duracion.

Los que empiezan á desarrollarse algun tiempo despues de la cesacion normal de las reglas, que es bastante raro, presentan un tejido muy compacto, escirroso, ó simplemente fibroso, y jamás producen otras incomodidades que las que resultan de su volúmen y peso.

Los infartos que adquieren repentinamente un gran desarrollo, constituyen mas bien una metritis crónica, segun la significacion ordinaria de esta voz, que un escirro cuyo desarrollo es en general lento y graduado. A igualdad de circunstancias es preferible tratar un infarto voluminosos del cuello que ciertos endurecimien-

tos parciales que se hallan como perdidos ó aislados en medio del parénquima de esta misma parte. Si despues de haber obtenido la resolucion de los infartos difusos ó generales, quedan estos pequeños núcleos en los labios del hocico de tenca debe temerse vengan con el tiempo á constituir una verdadera degeneracion.

Síntomas y fenómenos accidentales de los infartos duros de la matriz.

Aunque los infartos duros de la matriz puedan existir en algunos casos sin ocasionar fenómenos marcados á pesar de adquirir un considerable desarrollo, lo general es que produzcan síntomas y den lugar á accidentes mas ó menos intensos, que por desgracia son los que únicamente absorben toda la atencion de las enfermas y de los prácticos. Así es que descuidando averiguar su verdadero orígen se incomoda á la paciente con tratamientos sintomáticos, que cuando menos tienen el inconveniente de dejar que el mal haga progresos, si es que no contribuyen á aumentarle. En general basta ocuparse directamente de la resolucion del infarto para que desaparezcan aquellos fenómenos; no obstante, algunas veces pueden tener tal intensidad y violencia que exigen el uso de medios particulares y directos. Pero este tratamiento sintomático muy indicado entonces no deba escluir en manera alguna el de la alteracion principal.

Los accidentes mas comunes de los infartos duros de la matriz son: su descenso, los dolores y trastornos funcionales de los órganos inmediatos, la alteracion de las funciones de la matriz y los flujos uterinos y vaginales.

a. *Descenso de la matriz &c.*

Uno de los accidentes locales mas comunes de la afeccion que nos ocupa es la caida ó descenso del útero. El mayor peso del órgano á causa del infarto, la poca resistencia de los ligamentos relajados ya por un largo padecer, y la dilatacion de la vagina como sucede á consecuencia de repetidos partos, son causas pues muy abonadas para predisponer la matriz á este cambio de situacion. Sin embargo, este accidente proporciona un medio de asegurarse mejor del estado del órgano, que por desgracia rara vez se procura aprovechar. Por lo comun solo se atiende al descenso y contentándose con aplicar un pesario, ya se cree haber hecho cuanto hay que hacer. Entonces causa admiracion ver que la enferma no puede tolerar la presencia de este instrumento, que lejos de aliviar la incomodidad y los dolores los aumenta y exaspera, y por último que sobrevienen alteraciones mucho mas graves, úlceras &c., todo lo que se atribuye equivocadamente á los progresos de la relajacion, dejando á un lado la verdadera causa tan frecuentemente desconocida. La posicion y el reposo son siempre útiles para aliviar esta enfermedad, la resolucion del infarto es el único medio capaz de curarla radicalmente.

El cóito aconsejado por algunos que creen el embarazo un medio curativo del descenso de la matriz, es en este caso mas perjudicial que útil; porque aumentando la intensidad de la verdadera causa, no haria mas que agravar sus funestos resultados. Cuando en un descenso de la matriz fuera de la vulva se observa una alteracion cancerosa, se suele decir con mucha frecuencia que depende absolutamente del prolapso de aquel órgano; ¿pero cuántas veces un infarto crónico descuidado es el que da márgen á una y otra dolencia?

El descenso de la matriz contribuye tambien con el

aumento de volúmen á comprimir mas ó menos dolorosamente el conducto de la uretra y el recto, produciendo de este modo la disuria, la iscuria, el tenesmo y una constipacion pertinaz de vientre.

b. *Dolores* &c.

El infarto del útero, cualquiera que sea su causa y naturaleza, produce cierta incomodidad ó envaramiento en la pélvis, peso en el ano, tirantez dolorosa en los riñones é íngles, y la sensacion de un cuerpo estraño en la vagina, que está como avocada á salir por la vulva, comparable muchas veces á la que produce la cabeza del feto cuando se encuentra enclavada en la escavacion de la pélvis. Existe con frecuencia entorpecimiento en los miembros pelvianos, dolores contusivos en los muslos y una sensibilidad á veces tan esquisita en su parte anterior, que no pueden tolerar el mas lijero contacto. Tambien se quejan las enfermas de una presion en los glúteos ó de un agarrotamiento semejante al que produciria un aro de hierro fuertemente apretado al rededor de la pélvis.

Además de los dolores que dependen del peso, compresion y tirantez que ejerce el útero sobre los órganos inmediatos por su mayor volúmen y estado de dislocacion, hay otros que tienen su asiento en el órgano mismo, aunque las enfermas los refieran á las regiones sacro-lumbares y coxales. Estos consisten, ya en una sensacion de calor intenso ó quemadura, ya en dolores agudos y terebrantes, pungitivos ó lancinantes mas ó menos continuos ó que pasan rápidamente como el relámpago. Se aumentan al andar, ó estando la enferma mucho tiempo de pie ó sentada. Se alivian con la posicion horizontal, pero el ardor y calor toman incremento si permanece mucho tiempo en la cama.

La susceptibilidad natural del útero y el estado nervioso de la enferma influyen mucho en el carácter

y violencia de los dolores. Son mas intensos, así como los demás accidentes en las épocas menstruales, ó cuando una causa cualquiera promueve la congestion uterina y sobre todo si el infarto ó las partes inmediatas han sufrido una exacerbacion del estado flegmásico ya existente ó sobreviene de nuevo una inflamacion mas ó menos aguda.

En general los dolores no guardan una exacta proporcion con el desarrollo del infarto, pues unas veces siendo muy voluminoso y habiendo llegado al estado de escirro apenas incomodan, mientras que otras son muy vivos y agudos aunque sea bastante moderado el infarto. Se ha observado con alguna frecuencia que los dolores se exasperan á medida que la enfermedad uterina marcha á la resolucion y curacion y que persisten aun despues que esta se ha verificado, hasta que con el tiempo llegan á desterrarse enteramente. Los dolores del infarto duro del cuerpo del útero son menos fuertes y agudos que los de esta misma enfermedad cuando ocupa el cuello, pues entonces es un síntoma constante y casi característico.

c. *Alteracion de las funciones del utero &c.*

Cuando el infarto es poco considerable y no afecta sino una parte limitada del cuerpo del útero, ó solamente el cuello puede no oponerse á la fecundacion y á sus resultados; pero si ocupa enteramente este órgano no es posible se verifique hasta no lograr su resolucion.

Todo infarto duro no ulcerado debe tambien suspender ó disminuir la secrecion menstrual y hacerla mas difícil. La dismenorrea es pues el signo mas constante de estas afecciones. Cuando es limitado el infarto, puede muy bien por la tirantez é irritacion que ocasiona su presencia sobre las partes sanas, producir

congestiones sanguíneas y flujos hemorrágicos mas ó menos abundantes, pero estos casos son raros.

Segun lo que de sí arrojan los hechos observados por varios profesores, la comparacion de estos con los de nuestra práctica y el exámen escrupuloso de la enfermedad puede por regla general establecerse: 1.º Que la dismenorrea es un carácter diagnóstico de los infartos duros, así como las hemorragias habituales son el resultado ordinario de los infartos sanguíneos ó congestivos. 2.º El reconocimiento por el tacto provoca constantemente en estos últimos la hemorragia, al paso que en el infarto duro jamás produce este resultado. 3.º Las menstruaciones se regularizan y son mas abundantes á medida que se adelanta en la resolucion.

d. *Flujos uterinos y vaginales &c.*

Como pueden existir infartos mas ó menos voluminosos sin que produzcan flujos, debe concluirse que cuando se observa este fenómeno depende no de la alteracion misma, que debe mas bien suspender toda secrecion ó exhalacion anormal ó patológica peculiar de la parte afecta, sino de circunstancias accesorias, como la existencia anterior y habitual de una leucorrea vaginal ó uterina, ó la irritacion de estos mismos puntos por la presencia de un tumor en el cuello del útero. Por esta razon se ve coincidir la leucorrea con los simples infartos fibrosos ó con la hipertrofia. En el mayor número de infartos duros el orificio uterino está seco ó cuando mas deja escapar algunos filamentos mucosos mas ó menos teñidos de sangre, ó una pequeña cantidad de serosidad diáfana ó rojiza, pero en tan corta cantidad que se pierde toda en la vagina y no se percibe á no ser que se tenga aplicado el speculum por algunos instantes. Cuando existe un flujo humoral con infarto uterino, puede asegurarse que no está sola esta lesion,

sino que se halla complicada con alguna úlcera, tal vez oculta en la cavidad del cuello ó cuerpo de la matriz.

El olor del flujo cuando existe no es un signo diagnóstico seguro de la naturaleza del infarto, pues esta materia como ya se ha dicho no es un producto inmediato de esta alteracion; así es que unas veces es enteramente inodoro, otras tiene un olor ácido y pegajoso, y finalmente algunas es fétido é insoportable. Este último carácter se observa á veces en ciertas mujeres de una idiosincrasia particular, aunque padezcan una simple leucorrea sin otra alteracion del útero ni de sus anejos. Por consiguiente los flujos uterinos ó vaginales no son un signo diagnóstico seguro para averiguar la existencia de los infartos duros de la matriz.

Síntomas generales ó simpáticos.

El útero puede padecer un infarto duro muy considerable sin ocasionar otros trastornos funcionales que los que resultan del volúmen y peso del tumor sobre los órganos inmediatos. Sin embargo, en algunas ocasiones se observan otros síntomas que por cierto son poco constantes, tales son la tirantez é inflacion de vientre, los trastornos en la digestion, apetitos estravagantes &c. ó sea los de gastritis y gastroenteritis. El vómito es uno de los fenómenos simpáticos mas constantes de esta dolencia; se manifiesta indistintamente ya esté lleno ó vacío el estómago, sin que se descubra en él por lo comun una afeccion que esplique dicho accidente, pues aun en los casos en que existe gastritis el vómito continúa despues de haberse corregido aquella flegmasia con un tratamiento apropiado. Por consiguiente cuando existe al mismo tiempo que la dismenorrea, el vómito es un signo diagnóstico casi cierto del infarto duro de la matriz.

Rara vez se presenta fiebre en esta clase de dolencia, á no ser que se verifiquen congestiones violentas ó

una inflamacion franca en los límites de la alteracion ó en ella misma. Pero entonces los síntomas locales anuncian tambien un estado activo y presentan los caracteres propios de la metritis aguda.

Diferentes son las neuroses que pueden resultar de los infartos duros del útero, pero generalmente todas ellas toman la forma histérica. Las mujeres cambian de caráter, se impacientan é irritan con facilidad, son mas susceptibles que antes, la menor impresion ó el mas lijero disgusto es suficiente para producir en ellas una conmocion eléctrica que reflejando en la pélvis despierta ó exaspera los dolores uterinos.

De las anteriores consideraciones que no son otra cosa que la interpretacion fiel de los hechos, puede muy bien colegirse cuán difícil es formar un diagnóstico exacto y seguro de las diferentes alteraciones que pueden constituir los infartos duros del útero. La inflamacion crónica, la induracion y escirro de la matriz pueden en muchas ocasiones presentar el mismo aspecto. Estos tres géneros ú especies de alteracion tienen signos comunes; los peculiares á cada uno de estos estados patológicos no son constantes. Para distinguirlos es pues necesario tomar en consideracion las circunstancias accesorias, averiguar de qué modo ha principiado el infarto, causas que le han producido, si continúan influyendo en su sostenimiento, la antigüedad del mal, el temperamento, edad de la enferma &c. Mas sin embargo, fácil es conocer cuán inciertos son á veces estos signos conmemorativos ó indirectos.

Lo que sí podemos asegurar apoyados en numerosos hechos entre los que hay pocas escepciones, es que cualquiera que sea el desórden de la menstruacion, este no constituye sino muy rara vez un estado patológico esencial; por lo comun es una manifestacion, el resultado ó efecto de la existencia de afecciones parenquimatosas ó de una lesion orgánica de la matriz.

El infarto duro del cuello del útero puede confundirse con otras varias enfermedades, como el abulta-

miento é invaginacion de la vagina, el desarrollo de un tumor en las paredes de este mismo conducto, y por último con algunas lesiones de situacion de la matriz. Pero por muy análogos que sean los síntomas de estas afecciones con los del estado patológico que nos ocupa, pronto se desvanecerá cualquiera duda si se presta alguna atencion y recurrimos á los medios esploradores que el tacto y el speculum nos suministran.

No sucede lo mismo respecto á los infartos del cuerpo del útero. El signo patognomónico esencial de este estado, el aumento de volúmen, es comun con todas las circunstancias patológicas y fisiológicas susceptibles de producir ó simular la dilatacion de la cavidad de este órgano, como un embarazo ordinario ó estrauterino, una mola, las hidátides, las concreciones cretáceas, un pólipo, ciertas masas fibro-celulosas, la retencion de los menstruos en la cavidad uterina por obliteracion de su orificio &c. En todos estos casos en que el diagnóstico diferencial es oscuro conviene esperar, si los accidentes son por otra parte poco intensos á que el estado fisiológico ó patológico que les constituye presente signos mas propios para darle á conocer y quitar todas las dudas. Pero si por el contrario se presentan síntomas alarmantes como las hemorragias y los dolores, entonces se recurrirá inmediatamente á la medicacion sintomática, que es por decirlo así la única que puede emplearse. La demasiada precipitacion en el uso de los medios quirúrjicos es casi siempre arriesgada y en caso de duda vale mas esperar contentándose solo con socorrer los accidentes del momento, que esponer á la enferma á un peligro inminente.

La marcha de las alteraciones que nos ocupan es en general lenta, suelen permanecer estacionadas por un tiempo variable desde algunas semanas hasta muchos años; los periodos menstruales y las pasiones de ánimo precipitan su curso; la edad crítica tiene especialmente sobre dichos infartos una influencia fatal,

pues se les ve pasar en ella rápidamente al estado de cáncer confirmado. No obstante, cuando esta época ha pasado sin accidentes puede suspenderse su desarrollo, quedar desde entonces estacionaria la enfermedad ó hacer muy pocos progresos. En lo interior del infarto es donde únicamente se verifican entonces notables cambios; adquiere mas consistencia y toma sucesivamente el aspecto cartilaginoso ó huesoso. Aunque el tiempo y la edad son los que ordinariamente favorecen estas trasformaciones, se han observado sin embargo en algunas jóvenes. Mas activa en ellas la vida é intensos los fenómenos y accidentes accesorios, les imprime una marcha aguda y provoca mas fácilmente una pronta y funesta terminacion. Lo contrario sucede en las mujeres de cierta edad, en las que adquieren estas degeneraciones la dureza y aspecto de cálculos. La análisis ha demostrado en estas producciones una cantidad variable de sustancia animal unida con sales de potasa, de sosa y de cal. Otros estan compuestos de gelatina y fosfato de cal.

La duracion de los infartos duros del útero es como se ha dicho muy variable aun para aquellos de una misma naturaleza.

Los pequeños pueden resolverse espontáneamente si la enferma se halla en condiciones higiénicas favorables, y sobre todo lejos de las causas que han producido y sostienen el infarto. En el caso contrario, si no se ha conocido la alteracion ni combatido oportunamente, se la ve por lo comun tomar, sea la que quiera por otra parte su naturaleza, el aspecto de alteraciones mas profundas. La induracion pasa á la osificacion ó se cambia en escirro; este se reblandece, la materia cerebriforme se manifiesta, despues se ulcera y de esta combinacion de alteraciones profundas resulta el cáncer confirmado, enfermedad hasta ahora incurable.

En los infartos y demás alteraciones del útero, no se observa lo que sucede en los órganos esternos, esto es, el esfacelo de las partes y su espontánea separacion

por medio de una saludable inflamacion eliminadora. Solo se ha visto en algunos casos de precipitacion de la matriz fuera de la vulva, de donde sin duda tomó orígen la primera idea de la posibilidad de practicar la estirpacion de este órgano.

Desconocida hasta ahora la naturaleza de los infartos duros del útero y tratados por consiguiente sin sujecion á reglas, no podian menos de terminarse por lo general funestamente, y ser su pronóstico muy grave. Pero estudiadas en el dia con mas detenimiento estas lesiones, y enriquecida la anatomía patológica con numerosos hechos, su pronóstico es ya menos desfavorable, pues se consideran susceptibles de curacion muchos infartos uterinos que antes no se creia lo fuesen. Apoyados en estos mismos datos pueden establecerse las proposiciones pronósticas siguientes.

Todo infarto uterino general ó parcial que ataca á las jóvenes á consecuencia de algun trastorno en la menstruacion, los que ocurren mas ó menos inmediatamente despues de un parto prematuro ó de tiempo, son por lo general susceptibles de resolucion, ya dependan simplemente de una metritis crónica, de una induracion, ó ya presenten algunos signos que hagan presumir su naturaleza escirrosa.

El pronóstico es mas grave en aquellos infartos que se desarrollan ó aumentan en la edad crítica. Sin embargo, no es imposible curarlos, ó al menos hacer que permanezcan estacionarios.

Los que vienen despues de la edad crítica son en general incurables: mas por la lentitud de su marcha no llevan consigo un riesgo inmediato para las enfermas.

Los que desarrollándose en la misma época, permanecen duros, sin desigualdades ni dolores, y sin notable trastorno de las funciones generales y particulares de los órganos vecinos, deben inspirar menos temor que los que presentan abolladuras, son blandos y estan acompañados de dolores lancinantes.

El pronóstico es menos grave cuando el infarto está limitado al cuello del útero que cuando ocupa todo el órgano.

El que principia por un pequeño núcleo, sensible á la presion y con dolores lancinantes, puede considerarse como esencialmente escirroso, y su pronóstico es por consiguiente funesto (1).

La existencia simultánea de un número considerable de pequeños tumores, todos con los mismos caracteres, hace sospechar sean verdaderos tubérculos susceptibles de aislarse ó de fundirse en supuracion.

Tratamiento de los infartos duros de la matriz.

Las indicaciones terapéuticas de estos infartos son siempre las mismas ya dependan de una metritis crónica con induracion, ó de un escirro.

Estos dos estados patológicos son efecto de una simple exageracion en la vitalidad del tejido célulo-fibroso, trama fundamental de los tejidos accidentales, así como lo es de los naturales. Uno y otro estan formados por una materia mas ó menos concreta depositada en las mallas é intersticios del tejido enfermo, y suministrada por la sangre, ya sea por una secrecion, como probablemente sucede en los infartos duros, ya por un aumento de nutricion como en el escirro.

Sentadas estas bases, las indicaciones terapéuticas deben pues tener por objeto: 1.º el separar y alejar del órgano enfermo los elementos materiales de la alteracion.

2.º Modificar ó destruir la exageracion funcional, secretoria ó nutritiva, por la que se separan estos elementos de la sangre y asimilan al órgano afectado.

3.º Provocar ó favorecer la reabsorcion de la materia morbosa depositada.

(1) *Uterinæ ventris duritates cum dolore, celerem perniciem denunciant. Hipócrates, coac.* 528.

PRIMERA INDICACION.

Separar ó alejar del órgano enfermo los elementos materiales de la alteracion. Como todos los seres organizados, la economía humana está sometida al doble movimiento de composicion y descomposicion. Estos dos movimientos se hallan siempre en una relacion inversa, de modo que cuando el uno está aumentado el otro se encuentra disminuido; no siendo así el cuerpo y los órganos que le constituyen conservarian siempre el mismo volúmen y dimensiones, y no esperimentarian aumento ni disminucion en sus formas.

Los tejidos accidentales estan al parecer sometidos á la misma ley que los naturales. Por consiguiente todo lo que pueda detener ó entorpecer el movimiento de composicion, obrará indirectamente aumentando el de descomposicion. Si se priva á la economía de los medios de renovar sus elementos orgánicos, naturales ó accidentales, se provocará necesariamente la actividad del movimiento de descomposicion, de donde resultará el enflaquecimiento de los tejidos naturales y la atrofia de los accidentales, que son el producto de una especie de nutricion anormal. El mismo resultado se obtendrá cuando las alteraciones dependen de una exahalacion ó secrecion, pues agotada esta por la falta de los elementos que la sostienen, se evitará el desarrollo ulterior de aquellas.

Considerada con razon la sangre en el estado fisiológico como el estimulante natural de los órganos y principalmente de las funciones nutritivas y secretorias, no podemos menos de concederle esta misma propiedad aun mas pronunciada en el patológico, así como el que este fluido suministra los materiales de las alteraciones orgánicas, ya sean separados por un acto nutritivo ó por una secrecion. Es pues evidente que quitando ó modificando este manantial de elementos patológicos, se ob-

tendrá por primer efecto la suspension del desarrollo de la alteracion orgánica, condicion indispensable antes de pasar á otras indicaciones. Así pues entre los modificadores de la circulacion ó de la composicion de la sangre deben buscarse los medios de llenar la primera indicacion del tratamiento de los infartos duros de la matriz, así como de cualquiera otra alteracion orgánica por acceso.

Para conseguir el objeto propuesto, ó sea la sustraccion de los materiales que han de constituir las alteraciones patológicas, podemos valernos: 1.º de las emisiones sanguíneas por la lanceta, las sanguijuelas y ventosas escarificadas. 2.º Desahogando directamente el sistema vascular de la parte enferma por medio de la aplicacion inmediata de las sanguijuelas. 3.º Moderando la actividad de la circulacion, ya de un modo general, con el uso de los atemperantes, de la digital, del nitrato de potasa y el reposo absoluto, ya particularmente del órgano enfermo, dándole por ejemplo una posicion horizontal ó inclinada, de modo que la region afecta se encuentra mas elevada que el resto del cuerpo. 4.º Llamando ó dirigiendo mas especialmente la actividad circulatoria hácia otras partes ó regiones mas ó menos distantes; cuyo efecto se consigue con las sangrías locales derivativas, las ventosas secas, las friegas, los sinapismos, los baños calientes &c.

Además de estos modificadores de la circulacion, el arte posee medios de obrar sobre la composicion misma de la sangre. La dieta, que priva á este líquido de la renovacion da sus elementos reparadores, debe ocupar el primer lugar. Despues siguen los escitantes de las diversas secreciones naturales, que por su abundancia sustraen de la sangre una parte de sus materiales, haciéndola menos propia para servir á las secreciones anormales y nutriciones patológicas. Los vómitos, los purgantes, los diuréticos, los diaforéticos y los exutorios ejercen una accion análoga.

Finalmente hay ciertas sustancias en las que se ha

creido encontrar la virtud de modificar ó alterar la sangre, y principalmente la de obrar químicamente sobre los elementos orgánicos de este líquido que mas concurren á la formacion de los infartos crónicos ó que constituyen esencialmente los productos de que por lo comun estan formadas estas alteraciones, á saber: la albúmina la fibrina y la grasa. Los principales de estos modificadores de la composicion de la sangre son la potasa y sus preparaciones jabonosas, cuyo uso prolongado la hace evidentemente mas fluida y pobre en materiales orgánicos.

Pasemos ahora á hablar en particular de cada uno de los principales agentes modificadores de la circulacion y composicion de la sangre, analizando su modo de obrar en los infartos duros uterinos y las reglas á que debe sujetarse su administracion en las diversas alteraciones que les constituyen

1.º *Emisiones sanguíneas.*—Las emisiones de sangre ayudadas de ciertas precauciones higiénicas, han triunfado en muchos casos, sin otros medios terapéuticos, de infartos uterinos, que por su volúmen, forma, dureza, dolores &c., se habrán considerado como verdaderos escirros (1) y por consiguiente incurables á no ser por un tratamiento quirúrjico. Con mucha mas razon debe confiarse en su buen resultado en aquellos infartos que evidentemente se han formado á consecuencia de una metritis crónica.

Por otra parte la observacion atenta de los hechos enseña que todo infarto duro ya sea primitivo ó consecutivo, esencial ó sintomático, agudo ó crónico, el estado inflamatorio opone un obstáculo insuperable á la accion de los resolutivos y fundentes mas poderosos. Estos medicamentos no solamente no producen entonces

(1) Véanse las muchas observaciones de este género que refiere *Duparcque* en su *tratado de las enfermedades de la matríz.* Paris. 1839.

efecto alguno, sino que obran de un modo opuesto al que nos proponemos de su administracion. Por consiguiente antes de pasar á otros medios terapéuticos, deben dirigirse todas las miras del profesor á combatir el estado flegmásico mas ó menos graduado que suele existir en el mayor número de infartos duros de la matriz.

La medicacion antiflogística, á cuyo frente se hallan las emisiones sanguíneas, será pues siempre con muy pocas escepciones, el tratamiento curativo esencial de muchos infartos del útero, el preparatório indispensable de algunos, y el paliativo de las alteraciones cancerosas confirmadas.

Esta conducta práctica debe observarse no solo en los infartos crónicos de este órgano, sino en la mayor parte de alteraciones orgánicas que tengan esta misma forma, sea cualquiera el sitio que ocupen. Si se resisten muchas veces las de los órganos paranquimatosos, designadas con el nombre de escirro, induracion, tumores esplánicos, obstrucciones &c., es porque no se insiste lo bastante en la observancia de esta regla general de tratamiento ó porque se desprecia absolutamente su aplicacion.

Así las emisiones sanguíneas en los infartos duros del útero no pueden menos de producir buen resultado con tal que se las emplee en tiempo oportuno y con discernimiento. Con ellas se destruye y cohibe la congestion sanguínea y el movimiento fluxionario que alimenta la alteracion y el esceso de vida que preside á su desarrollo. Tambien se ve que obtenidos estos primeros resultados, si no desaparecen los infartos por el solo influjo de la medicacion, ceden sin embargo con mas facilidad á la accion de resolutivos lijeros, mientras que antes, aun los mas heróicos solo habian servido para agravar el mal.

El número de sangrías y la cantidad de sangre que en cada una de ellas debe sacarse, está subordinado á la edad, al temperamento y fuerza de la enferma, y por último al grado de congestion y flegmasia local, así

como á la intensidad de los fenómenos generales. Las sangrías repetidas de ocho á diez onzas son infinitamente preferibles á las muy abundantes y poco frecuentes. Deberán hacerse algunos dias antes de la época probable de las reglas, y mas ó menos inmediatamente despues de ellas. Antes de este tiempo sirven para moderar el molimen menstrual, y el movimiento congestivo que se ha dicho es muchas veces causa de la exacerbacion de los accidentes y de los progresos del infarto. Las que se hacen despues tienen por objeto destruir la congestion que ha podido quedar en el órgano enfermo y que no haria otra cosa que aumentar el mal y oponerse á la accion de otros medios resolutivos.

La sangría del brazo es mas derivativa y preferible por esta razon á la del pie, aun en los casos de disminucion ó supresion completa de los menstruos, pues semejante trastorno, cuando existe un infarto en la matriz, depende mas bien del impedimento que la misma enfermedad opone á que el útero pueda desembarazarse de la sangre que afluye á él que de la falta de este aflujo. Por consiguiente si la sangría del pie aumenta esta fluxion, produciriamos con ella un efecto contrario al que nos proponemos, dificultando mas y mas la evacuacion menstrual con el aumento del infarto uterino. Lo mismo puede decirse de la aplicacion de sanguijuelas á la vulva ó al ano. Al contrario la sangría del brazo practicada un poco antes de la época menstrual ha contribuido muchas veces á aumentar y hacer mas fácil esta escrecion sanguínea. Así es que no solo se ha considerado como uno de los mejores medios curativos de los infartos uterinos, sino tambien muy á propósito para prevenir ó evitar su formacion y desarrollo.

Al aproximarse la edad crítica es seguramente cuando mas útiles son sobre este último aspecto las pequeñas sangrías repetidas mas ó menos segun las circunstancias. Nada pues mas á propósito para combatir las fluxiones uterinas anormales de esta época y los infartos consiguientes á ellas, pues suspendida la secrecion

sanguínea fisiológica por los cambios que la edad opera en la matriz, no tienen entonces un emuntorio natural y por consiguiente un medio espontáneo de resolucion.

Este medio profiláctico está indicado principalmente en las mujeres que por su temperamento, constitucion, circunstancias particulares &c., parece estar mas predispuestas á los infartos ú otras alteraciones orgánicas de la matriz.

2.º *Ventosas escarificadas.* Las ventosas escarificadas puestas en los lomos, bajo vientre y muslos, aumentan el efecto derivativo de la sangría y pueden emplearse con utilidad en muchos casos.

3.º *Sanguijuelas.* Iguales efectos se obtienen de las sanguijuelas aplicadas al hipogástrio y á la region lumbar; pero es menester mucha reserva en su aplicacion á los muslos, íngles, grandes labios y márgen del ano, pues haciéndola en corto número pueden muy bien aumentar la fluxion pelviana. Cuando la flegmasia existe ó se propaga á los anejos del útero, lo que se conocerá por los dolores en las regiones ilíaca é hipogástrica, por la sensibilidad y tirantez de estas partes, se deberán aplicar las sanguijuelas sobre estas regiones. Sin embargo en el mayor número de casos son mas eficaces las sangrías generales y deben siempre preceder á las locales.

Aplicacion de sanguijuelas al cuello del útero. El primer efecto de la aplicacion de sanguijuelas al cuello del útero, aun en los casos de enfermedad incurable por su naturaleza, como en el cáncer confirmado, es el de calmar de un modo sorprendente los dolores sacro-lumbares las punzadas y en fin todas las sensaciones penosas compañeras de las alteraciones lijeras y profundas de la matriz.

El número de sanguijuelas debe ser proporcionado al volúmen del infarto, á la intensidad de los síntomas inflamatorios, y por último al estado general de fuerzas de la enferma. No obstante conviene tener presente que esta evacuacion directa, á igualdad de circunstancias debilita menos que la sangría general; por lo que

se puede recurrir á ella en aquellos casos en que esta sea perjudicial, como por ejemplo en el cáncer en su último periodo.

Siendo en general los fenómenos inflamatorios los que con mas frecuencia acompañan el último grado de las afecciones cancerosas, produciendo aquellos dolores atroces que caracterizan los progresos del cáncer, anunciando su existencia muchas veces ignorada, y habiéndose observado así en los escirros como en las masas encefalóides reblandecidas que no se abren ni ulceran hasta despues de haberse inflamado, es pues evidente que en tales casos estan muy indicadas las sanguijuelas aplicadas sobre el tumor, con lo que no solo se conseguirá suspender el trabajo inflamatorio y los dolores sino tambien retardar la marcha de la enfermedad, alejando así la época de su funesta terminacion. Por consiguiente las sanguijuelas aplicadas sobre el mismo mal, tienen la ventaja de favorecer la curacion de muchos infartos del útero, y ser uno de los medios paliativos mas eficaces en las alteraciones incurables.

Sin embargo no se debe recurrir á ellas sino despues de haber practicado una ó mas sangrías generales ó derivativas, á fin de evitar las congestiones que harian este medio mas perjudicial que útil.

4.º *Régimen, dieta, abstinencia, cura famis.*—Hace mucho tiempo se ha observado que la abstinencia de alimentos tiene sobre las alteraciones orgánicas que se presentan bajo la forma de infartos, cualquiera que sea por otra parte su naturaleza, una accion resolutiva muy eficaz. Algunos médicos hacen consistir en esto la base principal del tratamiento curativo de estas enfermedades, y añaden que si la cicuta, el acónito y otras sustancias llamadas resolutivas han producido muchas veces buenos resultados, se debe en gran parte al régimen severo y dieta rigorosa empleados al mismo tiempo; pues se ha visto que el uso esclusivo y sin precauciones dietéticas de estos medicamentos heróicos rara

vez produce resultados notables, al paso que la dieta sin el auxilio de ningun medio terapéutico ha resuelto infartos que tenian todos los caracteres de escirro.

El primer efecto y mas inmediato de la abstinencia es la reabsorcion de los productos naturales de la exhalacion ó secrecion del tejido celular, esto es, la serosidad y la grasa. Obra pues escitando la facultad absorbente de este tejido, ó mas bien volviéndole la plenitud absoluta de ella. Por la prolongacion de la abstinencia los tejidos parenquimatosos se disminuyen, las relaciones entre los movimientos de composicion y descomposicion se cambian, los órganos se atrofian, notándose este efecto de un modo mas notable en aquellos que presentaban un esceso anormal de nutricion. La naturaleza conservadora comienza por ellos la atrofia antes de hacerla general; así se ve que la *cura famis* aplicada al tratamiento de la hipertrofia del corazon, hace adquirir á este órgano sus proporciones naturales antes de haber producido un marasmo proporcional en toda la economía.

La *cura famis* es pues en manos del práctico un medio precioso contra los infartos duros del útero, como lo ha sido contra las obstrucciones y afectos escirrosos de otros órganos. Pueden sin embargo unirse á ella, á fin de que sea menos rigorosa y larga, algunos otros medios capaces de secundar su efecto y activar sus resultados, tales son por ejemplo los sedantes y las sangrías. En toda afeccion crónica es peligroso someter demasiado bruscamente á las enfermas á una dieta rigorosa. Conviene pues no llegar á ella sino por grados, proporcionándola siempre al estado general de fuerzas, á los hábitos, y á la intensidad de la alteracion.

Los alimentos que ha de tomar la enferma, se elegirán entre los menos estimulantes y fáciles de digerir, como son: los caldos de ternera, de pollo, de gallina, de yerbas, de ranas &c., la dieta láctea, las raices pulposas ó carnosas, los huevos frescos, los pescados blancos, las verduras y las frutas. Hará uso de bebidas go-

mosas, emulsivas, diuréticas, diluentes y de las aguas minerales carbónicas; se abstendrá de toda bebida fermentada, de los licores alcohólicos y de los aromáticos.

Reposo. Posicion. Hallándose la matriz por su situacion y movilidad mas espuesta que cualquiera otro órgano á las sacudidas y conmociones que producen la marcha, la carrera, el salto, el baile, no menos que á las que resultan de las caidas de pies, de rodillas y de nalgas, capaces todas ellas de producir su infarto, ó aumentar este estado patológico cuando ya existe, conviene pues prescribir á la enferma un reposo absoluto, la posicion horizontal, y que tenga la pélvis mas elevada que el tronco. Estas precauciones tienen por objeto evitar las congestiones pasivas del útero, y hacer que este órgano tome su posicion normal cuando ha descendido. Para evitar la sensacion incómoda de calor que esperimentan muchas veces en los riñones, y que la misma postura tiende á aumentar, se pondrá debajo un colchoncillo relleno de crin, cáscara de avena ó de viento.

5.º *Medicamentos evacuantes.*—Las bebidas diaforéticas diuréticas, laxantes purgantes y aun los vomitivos se han empleado y recomendado sucesivamente en los infartos crónicos de que nos ocupamos. *Clarke* aconseja la zarzaparrilla y dice haber obtenido de ella en muchos casos escelentes resultados. *Dugés* dice ha esperimentado en dos ocasiones la eficacia de este medicamento.

Aunque por un momento haya fijado la atencion el efecto derivativo general de los eméticos en el tratamiento de los infartos del útero, muy luego se ha desvanecido esta idea, reflexionando no solo en la poca influencia que sobre los estados patológicos crónicos tienen las medicaciones violentas y prontas, sino tambien en los perjuicios que las sacudidas y esfuerzos del vómito pueden ocasionar en la matriz. En el mismo caso se hallan los purgantes drásticos y en particular el aloes que tiene la propiedad de producir una conges-

tion en el recto y órganos inmediatos. Los minorativos son los que únicamente pueden tener una aplicacion útil, puesto que sin grande irritacion combaten el estreñimiento, siempre perjudicial en las enfermedades uterinas.

Se ha hablado por algunos de un medio para combatir el infarto de la matriz y provocar su atrofia por desgracia impracticable, cual es la ligadura de los vasos uterinos. Esta operacion aplicada con buen éxito á los infartos escirrosos del testículo, ó sea al sarcocele, aunque bastante difícil de ejecutar en las arterias uterinas, no lo es sin embargo tanto como la estirpacion de la matriz, ni está acompañada de los peligros que esta última.

Derivativos. Los derivativos esteriores concurren ventajosamente con los demás medios á favorecer la resolucion de los infartos del útero. Los vestidos de franela, las friegas secas ó con una sustancia espirituosa ó alcalina, los sinapismos, las ventosas secas ó escarificadas sobre la region sacro-lumbar, el emplasto de pez de Borgoña solo ó espolvoreado con el tártaro emético, las cantáridas á los muslos, las fuentes, las moxas, y por último los sedales aplicados sobre el abdómen han sido empleados con ventaja por varios profesores, segun las diferentes circunstancias en que se ha observado esta dolencia. Si la enferma padecia antes reumatismo ó una enfermedad cutánea, será prudente establecer un exutorio fijo sobre aquellos puntos que en otra época fueron el asiento del mal, á fin de evitar las recidivas á que tiene tanta tendencia.

SEGUNDA INDICACION.

Modificar la innervacion. Las medicaciones que acabamos de referir, bastan en el mayor número de casos para hacer desaparecer la exageracion vital de los teji-

dos afectos que obran sustrayendo los estimulantes ordinarios que son la sangre y sus elementos. Sin embargo hay casos en que es menester unir á ellos otros modificadores, que obrando sobre la innervacion modifiquen esencialmente la vitalidad del órgano alterado, así como los primeros lo hacen sobre la circulacion cambiando los materiales morbosos de su tejido.

El influjo de la innervacion ó de la accion nerviosa sobre los escirros esten ó no ulcerados, ha sido admitido por algunos autores y desechado por otros. Sin embargo la interpretacion fiel y rigorosa de hechos positivos conduce naturalmente á establecer las siguientes conclusiones: 1.ª que los nervios, aun los cérebro-espinales, ejercen sobre las alteraciones escirrosas y cancerosas un influjo indispensable, pues la falta de accion de dichos nervios ha bastado muchas veces para hacer desaparecer en poco tiempo un enorme cáncer ulcerado: 2.ª que en los modificadores de la innervacion pueden encontrarse los medios de hacer desaparecer la sobreescitacion morbosa de la vitalidad de un tejido atacado de alteracion orgánica, no solamente cuando hay una simple exageracion, como en los infartos duros, sino tambien cuando existe una aberracion especial, como en los escirros cerebriformes &c. Si la ligadura de las arterias espermáticas propuesta y empleada para conseguir la atrofia de un testículo sarcomatoso ha producido en efecto buenos resultados, del mismo modo podria producirlos la de los nervios que acompañan á aquellas

Aunque no participemos con *Willis* y *Dubois* de la opinion que hace consistir el cáncer en una alteracion de las nervios, no podemos menos de reconocer el eminente papel que hace la innervacion en estas enfermedades. Los medicamentos preconizados contra las afecciones escirrosas y cancerosas como remedios soberanos muy eficaces y aun específicos, se han tomado generalmente entre los modificadores de la innervacion. La cicuta por ejemplo cuyas propiedades han sido no obs-

tante muy exageradas, es uno de los que se consideran mas ventajosos entre todos los que el arte posee. Si sus resultados son algunas veces inciertos ó nulos, debe atribuirse á la inoportunidad de su administracion, ó á alguna otra circunstancia difíl de apreciar que contraría ó neutraliza sus efectos.

Por lo demás la facultad que se atribuye á la cicuta y sus congéneres de promover particularmente la reabsorcion de los materiales que forman los infartos escirrosos y cerebriformes es muy dudosa; mas bien parece que estos medicamentos obran esclusivamente sobre el sistema nervioso y que su único efecto es moderar la innervacion exagerada del tejido enfermo, haciéndola volver al estado fisiológico, condicion indispensable para que perdiendo su facultad secretoria anormal, recupere la absorbente fisiológica.

Sea de esto lo que quiera, la cicuta es de todas las sustancias modificadoras de la innervacion la que mas crédito ha adquirido en el tratamiento de los infartos escirrosos y afecciones cancerosas. *Recamier* dice que el estracto de cicuta preparado al vapor acético ó alcohólico goza de propiedades resolutivas muy eficaces, y que no tiene el inconveniente atribuido á los estractos ordinarios, de cargar el estómago y perturbar sus funciones.

Obtenido al vapor parece por el contrario que da tono al estómago y arregla las digestiones, tan frecuentemente alteradas en esta cruel enfermedad. Algunos profesores, entre ellos *Lisfranc*, han usado la cicuta en polvo á la dosis de un grano, doblando dicha cantidad despues de quince dias, y aumentándola hasta tres y cuatro; pero bajo esta forma tiene el inconveniente de producir una sensacion desagradable en la garganta y evacuaciones de vientre que obligan muchas veces á suspender su administracion. El estracto al vapor se administra en píldoras á la dosis de dos granos por dia, aumentando sucesivamente hasta una dracma, y tomando despues una taza del cocimiento de raiz de china.

La belladona, el beleño, el acónito, la yerba mora y finalmente el estracto de la lechuga ó tridacio han sido sucesivamente empleados como sedantes y algunos de ellos como específicos de las afecciones cancerosas.

El opio y sus preparados son un poderoso recurso para calmar los dolores, cuando ya han gastado su accion los demás sedantes, ó ha llegado la enfermedad á un estado que no deja otra esperanza que el hacerla soportable. Pero como este medicamento tiene la propiedad de hacer mas activa la circulacion capilar produciendo una estancacion de sangre en dichos vasos y favoreciendo así su congestion, solo debe recurrirse á él como un medio paliativo ó accesorio, y de ninguna manera como curativo. Sin embargo estos motivos de esclusion no son aplicables á todas sus preparaciones, pues la morfina, el acetato y sulfato de este álcali vegetal no parece tienen los mismos inconvenientes.

Fourcade ha conseguido con el *ácido fosfórico* á la dosis de cuatro ó cinco gotas diluido en gran cantidad de vehículo, aliviar dolores cancerosos que habian resistido á los narcóticos. El *ácido hidrociánico* recomendado tambien en los infartos crónicos y afecciones cancerosas del útero, solamente puede tener aplicacion como calmante. *Duparcque* le ha reemplazado muchas veces con ventajas conocidas, con las simples infusiones mas ó menos concentradas de las hojas de alvérchigo ó las de laurel cerezo

En el uso de los narcóticos debe tenerse muy presente la facilidad con que la naturaleza se acostumbra á ellos. Se administrarán á dosis insensiblemente progresivas, suspendiendo de tiempo en tiempo su uso, cambiando la forma y preparaciones, y finalmente administrándolos por diferentes vias. Se tendrá tambien en consideracion la idiosincrasia particular de las enfermas, pues esto hace variar enteramente los efectos del medicamento. La belladona por ejemplo, ha producido en ciertas personas, á una dosis refracta un estado de embriaguez muy notable, y en otras un delirio agudo

con síntomas cerebrales muy alarmantes. Muchas veces los medicamentos mas sencillos y cuya accion parece débil, producen efectos calmantes muy pronunciados. Una emulsion hecha con el agua destilada de lechuga, ó de peonía y algunas almendras, suele producir un alivio en los dolores que acompañan las afecciones orgánicas del útero que no se ha podido obtener con otras preparaciones mas fuertes.

Varias son las formas bajo las que se pueden administrar los medicamentos en las afecciones de la matriz que nos ocupan: en bebida, pocion, píldoras, polvos, inyecciones, lavativas, chorros, baños, cataplasmas &c., las circunstancias particulares de la enferma, y las exigencias del mal indicarán en cada uno de los casos cuáles deban preferirse y cuándo es conveniente asociarlas.

Las inyecciones en las enfermedades de la matriz y especialmente en las de su cuello, es una de las formas mas ventajosas de administrar los medicamentos, pues obran directamente sobre el órgano enfermo. Se pueden hacer de cocimiento de malvavisco, de simiente de lino, de lechuga, de malvas, de gordolobo, de parietaria, de las hojas de patata, de yerbamora, de cabezas de adormidera, de estramonio, de mandrágora, de cicuta, de beleño &c.; á los que se añadirán las tinturas ó soluciones acuosas de los estractos de opio, belladona, el agua destilada de laurer cerezo, ó bien la morfina y las sales de este álcali vegetal.

Cuando los infartos duros son indolentes y no estan ulcerados puede hacerse la inyeccion con fuerza ó bien prescribir los chorros. Mas si por el contrario hay irritacion ó inflamacion, el infarto está dolorido y ulcerado el cuello del útero, las inyecciones deben practicarse con suavidad y lentitud.

Consiguiente á la indicacion hecha por *Benjamin Bell* acerca de la aplicacion del agua fria en el tratamiento local del cáncer, *Alibert* imaginó administrar chorros continuos para combatir el estado escirroso del útero. *Mauricio Treille* en su Memoria acerca de las *En-*

fermedades cancerosas de la matriz publicada en 1838, dice ha obtenido felices resultados de este medio usando el agua á la temperatura ordinaria en ciertos casos de infarto duro con úlcera superficial del cuelllo del útero.

Los baños generales de corta duracion á la temperatura de treinta ó treinta y dos grados, producen sobre la piel una escitacion derivativa muy ventajosa en ciertos infartos escirrosos indolentes. En el caso contrario son preferibles los baños tibios y prolongados desde una á tres horas. Los de asiento no se deben usar sino á la temperatura de veinticuatro á veintiocho grados cuando mas, pues de otra manera podrian favorecer una fluxion sanguínea hácia los órganos pelvianos, que es precisamente lo que se trata de combatir. Estos baños pueden hacerse con cocimientos emolientes y calmantes de las mismas plantas que sirven para las inyecciones.

Las cataplasmas aplicadas al bajo vientre y lomos tan útiles para combatir los dolores de esta clase de alteraciones se prepararán igualmente con los sedantes ya indicados, pudiéndose al mismo tiempo emplear las unturas al hipogástrio, íngles, muslos y lomos con las pomadas y aceites calmantes, como la de belladona, beleño, laurel, bálsamo tranquilo &c.

Los medios higiénicos capaces de moderar el influjo del sistema nervioso sobre el órgano afecto vienen tambien á prestar un firme apoyo á los preciosos recursos que quedan referidos. Cuando el útero padece cualquiera impresion un poco fuerte dirigida á los nervios va á resonar inmediatamente en aquel órgano, agravando los síntomas, ó despertando su sensibilidad amortiguada. El tratamiento mejor dirijido dejaria burladas todas las esperanzas si la enferma se hallase por otra parte bajo el influjo de causas morales enérgicas, de pasiones de ánimo, disgustos, contrariedades &c. Basta algunas veces cambiar de género de vida, separarse de los cuidados y afanes domésticos, del bullicio de

las grandes ciudades, y de toda emocion violenta para ver marchar rápidamente á la resolucion infartos crónicos del útero que por mucho tiempo habian resistido á una prudente medicacion.

El aire puro y naturalmente embalsamado del campo tiene la ventaja de contrabalancear los efectos perniciosos que pueden producir sobre la economía, la severidad del régimen y la accion atónica de los medios que forman la base del tratamiento mas racional. El ejercicio pasivo en carruaje de buen movimiento, ó á caballo, es tambien ventajoso, pues activando todas las funciones, produce un repartimiento igual de la vitalidad é impide su concentracion sobre el órgano alterado. Del mismo modo obra la escitacion periférica producida por las friegas ó el uso habitual y constante de vestidos interiores de franela.

TERCERA INDICACION.

Provocar ó favorecer la reabsorcion de las materias morbosas que forman los infartos.

Tratamiento resolutivo ó fundente propiamente dicho. Acabamos de ver que las primeras indicaciones pueden bastar en un gran número de casos para resolver los infartos que resultan, ya de una flegmasia crónica, ya de la induracion ó bien de un verdadero escirro. Estas indicaciones y los medios de llenarlas pueden considerarse como un tratamiento resolutivo indirecto. Pero hay otros susceptibles de obrar directamente sobre el órgano enfermo, favoreciendo la reabsorcion de las sustancias morbosas y de los materiales orgánicos anormales que constituyen los infartos y demás alteraciones. A estos agentes les corresponde mas especialmente el nombre de *resolutivos*, *fundentes*, *incisivos*, *desobstruentes* &c. y de ellos se compone el *tratamiento resolutivo directo.*

Los remedios resolutivos directos, ó resolutivos propiamente dichos se dividen: 1.º en los que modifican los materiales morbosos en su estado físico ó en su composicion para que puedan ser reabsorbidos con mas facilidad; 2.º en los que por su modo de obrar sobre la trama orgánica de las alteraciones despiertan en ella la facultad absorbente.

1.º *Modificadores de los materiales ó de los elementos de las alteraciones orgánicas.*

Estos modificadores pueden obrar física, mecánica ó químicamente. Los modificadores físicos son aquellos agentes terapéuticos que obran reblandeciendo, humedeciendo y macerando por decirlo así las sustancias concretas anormales orgánicas, como son las aplicaciones emolientes líquidas y las emplásticas, que por lo comun obran menos por la propiedad medicamentosa que por la especie de baño de vapor que proporcionan á las partes en que se aplican, y el obstáculo que opone á la evaporacion de la materia perspirable, como los emplastos de diaquilon, diapalma, saturnino &c.

Al frente de los agentes mecánicos debe colocarse la compresion, de la que *Recamier* ha obtenido tantas ventajas en el tratamiento de los infartos escirrosos esternos. Su aplicacion en los infartos duros del útero es muy difícil ó por mejor decir impracticable á no ser que esten limitados al cuello de este órgano. Entonces pueden tener lugar los discos de agárico, de gamuza ó las planchuelas circulares de hilas aplicadas sobre esta parte por medio de una cubeta metálica ó de marfil poco profunda que tuviese en su centro una varilla para fijar el instrumento sujetándola con un vendaje de T.

Los chorros ascendentes dirigidos convenientemente á la parte enferma, es tambien un medio mecá-

nico que obra á la manera de la compresion y puede como se ha visto muchas veces contribuir á la resolucion de los infartos.

Modificadores químicos. Si la potasa y las preparaciones jabonosas tienen la facultad de destruir ó modificar en la sangre los elementos orgánicos que entran en la composicion de las alteraciones morbosas, segun lo acreditan los hechos es de inferir que estas mismas sustancias tomadas interiormente en alta dosis y llevadas por la circulacion hasta el parénquima de las alteraciones puedan por su contacto inmediato modificar los materiales que las componen, y hacer de este modo mas fácil su reabsorcion. El buen resultado del uso de las píldoras jabonosas continuadas por algun tiempo y de las aguas minerales alcalinas en las obstrucciones viscerales y otros infartos del abdómen, es una prueba incontestable de esta asercion. *Duparcque* confiesa que en muchos casos de infartos duros del útero ha debido en gran parte á estos medicamentos su resolucion.

2.º *Modificadores de la vitalidad de la trama orgánica de los infartos duros susceptibles de avivar la facultad absorbente.*

Se sabe por pruebas irrecusables que la reabsorcion está en razon inversa de la exageracion vital de los tejidos, y que por consiguiente nunca es mas activa que cuando la vitalidad de los mismos se halla en el estado natural ó en un grado inferior. Se sabe tambien con qué prontitud son absorbidos los líquidos inyectados en las cavidades serosas ó en el tejido celular del hombre sano. Si por una violencia esterior se infiltra ó derrama cierta cantidad de sangre en el tejido celular, ó en una cavidad serosa ó sinovial, los medios mas eficaces para provocar su reabsorcion son los que pueden deprimir la vitalidad, impidiéndola llegar á un tono flegmásico.

El frio es entre estos agentes el que ocupa el primer rango: ninguno es mas á propósito para determinar en poco tiempo la reabsorcion de la sangre infiltrada y evitar la inflamacion y demás desórdenes que necesariamente resultarian de una flegmasia desarrollada en semejantes circunstancias.

Se dirá que el frio obra en este caso escitando las fuerzas vitales; pero no es así, pues se sabe de positivo que tiene una accion esencialmente deprimente y sedante, por la que se previene la sobreescitacion que precede al trabajo inflamatorio. Por tanto manteniendo el frio en este caso la vitalidad de los tejidos en el grado normal ó rebajándola un poco del grado fisiológico es como puede favorecer la reabsocion de los líquidos infiltrados ó derramados.

Toda medicacion susceptible de obrar deprimiendo ó disminuyendo la vitalidad de los órganos ó de los tejidos merece propiamente hablando el nombre de resolutiva y fundente. Esta es la clave que dirigirá al practico para la eleccion de los medios terapéuticos que han de favorecer la resolucion de los infartos duros de la matriz, y de toda alteracion orgánica que se presente bajo esta forma. Así podrá apreciar entre los numerosos medicamentos preconizados como resolutivos cuál es el mas conveniente y oportuno para el caso particular que trata de combatir.

La modificacion antiflogística, además de privar con la dieta y la sangrías á la parte infartada de los elementos de renovacion, le quita la sobreescitacion que preside al desarrollo de las alteraciones y vuelve así la vitalidad al grado que tenia en su estado normal. Los sedantes, estupefacientes y narcóticos producen los mismos efectos de una manera mas activa y directa. Así los que se han preconizado como resolutivos específicos de los infartos escirrosos, no obran probablemente de otra manera que haciendo cesar la exageracion vital de los tejidos alterados.

¿Esistirán sin embargo medicamentos dotados de la

propiedad especial de activar la absorcion general y particularmente la de los tejidos que padecen de alteraciones orgánicas? En una palabra ¿existirian *resolutivos especiales ó directos*? Si atendemos á los hechos que han servido para preconizar ciertos medicamentos deberemos contestar afirmativamente.

En efecto hay algunos cuya accion resolutiva directa en los infartos duros de la matriz, y sobre todo en los escirrosos, está comprobada por numerosas observaciones; el mercurio, el iodo, el arsénico, el hidroclorato de oro y finalmente el tártaro estibiado se hallan en este caso.

Mercurio. Innumerables son los hechos que acreditan la virtud resolutiva de este medicamento en los infartos duros y escirrosos viscerales. Se ignora si obra á la manera de las preparaciones alcalinas modificando las cualidades de la sangre, disminuyendo su plasticidad, y destruyendo así particularmente aquellos elementos orgánicos que mas contribuyen á la formacion de los infartos duros; pero sabemos que hace la sangre mas líquida y difluente, y puede inferirse con algun fundamento ejerza la misma accion sobre los materiales íntimos de las alteraciones, como lo prueban algunas investigaciones recientes y los efectos de su aplicacion tópica. Si alguna vez nos sorprende la ineficacia de este medicamento, debe atribuirse á la poca disposicion de la parte enferma para recibir su benéfica influencia y á no hallarse con las condiciones necesarias para que se verifique la reabsorcion. Esta advertencia es aplicable al uso de todos los demás resolutivos.

Las preparaciones mercuriales son mucho mas eficaces en aquellos infartos que reconocen una causa venérea. Ordinariamente se prefiere el calomelano (mercurio dulce, proto-cloruro de mercurio, aquila alba) á las demás preparaciones de este metal; preparado al vapor, no tiene los inconvenientes que las preparaciones ordinarias, se halla en un estado de completa division, y es susceptible de penetrar en la economía ya se le ad-

ministre por la boca ó en fricciones, aunque para estas se prefiere generalmente la pomada mercurial, llamada ungüento grís.

Sea cualquiera la forma en que se administre el mercurio es menester estar á la mira de los fenómenos que ocasiona para suspender su administracion tan luego como se presenten algunas señales sobre las encías indicadas por el mal olor del aliento, hinchazon y estado sanguinolento.

Iodo. Grandes esperanzas se han concebido acerca del iodo y sus preparados para el tratamiento de las alteraciones orgánicas del útero, al ver su accion resolutiva enérgica sobre ciertos tumores. Mas para apreciar bien su valor terapéutico y dirigir con oportunidad su administracion es necesario conocer de antemano de qué modo obra en la economía. La observacion é interpretacion rigorosa de los fenómenos fisiológicos que resultan de su administracion ha enseñado que lo hace de tres modos diferentes á saber: suspendiendo la nutricion y escitando tópica y generalmente.

Las preparaciones del iodo obran á la manera que hemos dicho lo hace la *cura famis*. Cuando se emplea en las paperas, escrófulas y otros infartos indolentes se le ve producir al mismo tiempo que la resolucion un enflaquecimiento mas ó menos considerable que á veces llega hasta el marasmo. La irritacion é inflamacion que este medicamento ocasiona en las vias digestivas cuando se administra en gran cantidad y sin precaucion ponen á los enfermos en un estado de marasmo muy peligroso que podria llamarse agudo, y que deja rasgos de flegmasias y úlceras en toda la estension de la membrana mucosa gastro-intestinal. A la suspension de las funciones digestivas, retrogradacion consiguiente de la nutricion, preponderancia del movimiento de descomposicion sobre el de composicion deben pues atribuirse en parte el efecto resolutivo de este medicamento, produciendo así la atrofia de los tejidos patológicos y anormales.

Para apreciar bien la accion terapéutica del iodo es menester además tener presente la irritacion que produce en las partes donde se aplica como en la superficie cutánea y vias digestivas, pües este efecto derivativo puede contribuir á favorecer la resolucion.

A dosis moderadas y administrado con prudencia estimula la economía, activa todas las funciones y obra entonces como derivativo general, despertando y distribuyendo en todo el organismo la vitalidad, cuya concentracion anormal ocasiona y sostiene los estados morbosos locales.

De todo esto se deducen las consecuencias prácticas siguientes: 1.ª que no se debe administrar el iodo interiormante cuando las vias digestivas estan irritadas ó padecen una flegmasia aguda ó crónica. 2.ª Que se debe hacer siempre con prudencia, muy dividido y á dosis fraccionadas, que se irán aumentando por grados disminuyéndolas ó suspendiéndolas tan luego como se manifiesten signos de irritacion gastro intestinal. *Baudelocque* propone una preparacion que dice no tiene los inconvenientes atribuidos al uso de esta sustancia. Se compone de dos granos de iodo y cuatro de ioduro de potasio disueltos en una libra de agua destilada, de la que se administra una cucharada dos, tres ó cuatro veces al dia.

Cuando está contraindicado su uso interior se administrará por el método yatraleptico ó sea en fricciones. Para estas se emplea el hidriodato de potasa, los ioduros de azufre, de plomo, de mercurio, á los que se da la forma de pomada incorporándolos con manteca en proporcion de una dracma por onza. Si se quiere aumentar su accion resolutiva se añadirán algunos granos de iodo.

Las preparaciones iódicas no convienen sino en los infartos frios é indolentes; por pequeña que sea la flegmasia ó irritacion que se halle en la parte afecta deberá suspenderse inmediatamente su uso.

Oro y sus preparados. Un gran número de esperi-

mentos ha acreditado la poderosa influencia del oro y sus preparaciones sobre la economía. Se le ha concedido principalmente una accion resolutiva enérgica en los infartos que reconocen por causa el vicio escrofuloso. Las observaciones de *Krimer* sobre los efectos resolutivos del hidroclorato de oro en los infartos de la matriz recaen precisamente en mujeres linfáticas ó escrofulosas Pero los infartos de esta naturaleza son felizmente los menos temibles, ni por su desarrollo ni por sus consecuencias.

Donde mas útiles han parecido las preparaciones auríferas, es en el infarto del cuello del útero con ulceracion, provenga ó no de causa sifilítica. Este precioso metal no se administra como otras veces en su estado inactivo metálico; la preparacion mas usada en el dia es el hidroclorato simple ó potasado á la dosis de una sesta ú octava parte de grano por dia en píldoras hasta llegar á un grano en las veinticuatro horas. Tambien se puede usar en fricciones en la superficie interna de los labios, en las encías, en los bordes de la lengua, y por último en la superficie interna de los grandes labios cuando se trata de combatir una afeccion uterina. El doctor *Krimer* le ha aplicado inmediatamente sobre el cuello del útero infartado en cantidad de dos ó tres granos mezclado con un poco de azúcar.

Emético. Algunos autores, entre otros *Portal* (1), han preconizado el agua emetizada (un grano por dos libras de agua) como poderoso resolutivo de los infartos internos, pero nadie que sepamos ha hecho uso de él en las alteraciones del útero. *Duparcque* es el único que le ha usado por medio de la absorciou cutánea, fundado sin duda en las propiedades resolutivas de este medicamento cuando se le emplea de este modo en las neumonías crónicas con ó sin derrame pleurítico

Para favorecer la absorcion del tártaro estibiado, é

(1) *Tratado de las enfermedades del hígado.*

impedir al mismo tiempo la erupcion de pústulas inútiles al objeto deben tomarse ciertas prècauciones que ya hemos indicado en otro lugar (pág. 33 de este tomo).

Si no se obtiene ningun resultado despues de haber empleado de este modo media ó una onza de emético, se suspenderá su aplicacion. Ninguna de las enfermas sometidas á esta medicacion por *Duparcque*, ha presentado fenómenos que manifiesten la accion del tártaro emético sobre las vias digestivas.

Arsénico. Solo hablaré de esta sustancia y de sus preparados para llamar la atencion de los prácticos acerca de los funestos efectos de un agente tan eminentemente deletéreo. Las ventajas que de él se han obtenido en el tratamiento de las afecciones escirrosas son tan inciertas, que estan lejos de compensar los funestos accidentes que á veces ocasiona.

Algunos hechos aislados han inclinado á varios médicos á mirar y proponer otros muchos medicamentos como resolutivos de los infartos duros y afecciones escirrosas y cancerosas de la matriz. Sin embargo se necesita un número mucho mayor de observaciones para fijar el valor terapéutico de los que proponen, tales son: el *cianuro* ó *hidroclorato de plomo*, el *hidroclorato de barita*, los *subcarbonatos de plomo y de potasa*, los *sulfatos de amoníaco*, de *cobre* y *hierro*, los *muriatos de hierro* ó de *amoníaco*, el *hidriodato* y el *cromato* de *potasa*, el *borato de sosa*, el *agua oxigenada* &c.

Conviene tener siempre presente que la mayor parte de medicamentos resolutivos que se acaban de mencionar estan tomados y pertenecen á la clase de estimulantes ó irritantes, y por lo mismo no deben usarse antes de haber deprimido la vitalidad del órgano infartado con los medios propuestos en las *dos primeras indicaciones.* Además estos medicamentos por heróicos que parezcan no solo dejarán de corresponder al fin que nos proponemos sino que producirán efectos opuestos si se usan sin las debidas precauciones.

En resúmen, el tratamiento debilitante ó antiflo-

gístico tiene por objeto, como ya se ha dicho hacer prevalecer el movimiento de descomposicion al de composicion de las alteraciones orgánicas, cuyo efecto lo produce disminuyendo ó agotando la fuente de los materiales que contribuyen á su formacion y dando á la facultad absorbente del tejido alterado toda su actividad, sustrayendo al mismo tiempo el esceso de vida que preside á su desarrollo. Este tratamiento está pues esencialmente indicado en los infartos duros de la matriz, cualquiera que sea por otra parte la naturaleza de las alteraciones que le constituyen. Opera por sí solo la curacion de aquellos que dependen de una inflamacion; conviene en casi todos como medio preparatorio para recibir con utilidad la accion de otros medicamentos y en particular de los resolutivos y fundentes propiamente dichos. El tratamiento antiflogístico es pues en este caso un auxiliar indispensable de los demás métodos. Cuando la alteracion es incurable, tiene tambien la ventaja de servir para detener su marcha, y moderar muchos de los síntomas de esta dolencia como la complicacion inflamatoria; por ella se estienden las alteraciones á las partes sanas, siendo por lo comun la que marca y activa la trasformacion de los tejidos y la que pone muy dolorosos los infartos que antes no lo eran.

El tratamiento sedante ó estupefaciente puede, deprimiendo la exaltacion ó exageracion vital que preside á la formacion de los infartos duros de la matriz, y á las alteraciones que los constituyen, detener su desarrollo y favorecer su resolucion, devolviendo á la facultad absorbente del tejido alterado todo su imperio. Pero como estos medicamentos no se pueden administrar sino con mucha reserva, atendidos los funestos efectos de su accion tóxica, nos vemos privados en parte de las ventajas que de otro modo podrian esperarse de ellos.

Sin embargo los sedantes, estupefacientes, y narcóticos son unos auxiliares poderosos de las demás me-

dicaciones, y combinados con el tratamiento debilitante y en particular con la dieta, suelen producir prontos y felices resultados. Cuando se unen á los resolutivos favorecen tambien sus efectos y contrabalancean ó impiden su accion irritante. Los estractos de cicuta, acónito, opio &c. unidos á los calomelanos ó á las preparaciones de iodo, de oro, antimoniales, jabonosas ó alcalinas producen escelentes efectos. En fin estos medicamentos convienen especialmente en los casos en que predominan los síntomas nerviosos, como cuando existen dolores violentos y muy agudos, insomnio, espasmos, convulsiones &c.

Los resolutivos ó fundentes propiamente dichos no son aplicables sino despues de haber empleado los medios antiflogísticos y sedantes, y cuando solo resta dar impulso ó activar de un modo mas directo y especial la facultad absorbente de los tejidos que padecen. En circunstancias opuestas no solo serán ineficaces, sino que producirán un efecto enteramente contrario.

ARTICULO VI.

Infarto ó degeneracion cartilaginosa y ósea de la matriz.

La historia de las degeneraciones cartilaginosas y óseas sigue naturalmente á la de los infartos por induracion, puesto que esta última alteracion patológica suele ser con mucha frecuencia el orígen de aquellas. En efecto, como ya se ha dicho, las induraciones provienen de la estancacion é infiltracion de los productos flegmásicos depositados en las masas de los tejidos y reducidos por la reabsorcion á sus principios fibro-albuminosos, que no difieren de los suministrados por las mucosas sino en la forma, pues en estas afecta la de membrana y en aquellos la de infarto y tumefaccion.

Son análogos tambien en las trasformaciones subsecuentes, como por ejemplo, en la cartilaginosa y ósea.

Un gran número de observaciones auténticas depositadas en los fastos de la medicina nos acreditan que la matriz se afecta con alguna frecuencia de estas degeneraciones, especialmente en las mujeres de una edad avanzada. *Mayr* al hacer la autopsia de una mujer que tenia un tumor considerable en el abdómen, que se creia formado por la matriz, observó que esta habia adquirido el volúmen de la cabeza de un niño de seis años, y sus paredes estaban tan osificadas que fue necesario romperlas con un martillo. *Verdier* ha visto una matriz osificada cuyas paredes tenian seis líneas de espesor, llenas de desigualdades y semejantes á los estalactitas. En la obra de *Portal* se refieren varias observaciones de osificacion de la matriz en un punto y estado cartilaginoso en los demás.

Sin embargo debemos decir, que en un gran número de los casos que se citan como ejemplo de osificacion del útero, no ha sido el parénquima de esta víscera el sitio esclusivo de la lesion, pues en unos estaba formada por la capa celulosa subperitoneal, y en otros por una trasformacion de los pólipos primitivamente fibrosos, que se hallaban cubiertos de moco concreto, depositado ó acumulado en masas mas ó menos considerables, que se han tomado por osificaciones, y que en rigor deben considerarse mas bien como cálculos uterinos.

No obstante *Hooper* dice haber observado tumores cartilaginosos aislados y bien circunscritos en la sustancia de la matriz, pero *Dugés* cree no son otra cosa que simples tumores fibrosos muy consistentes. La irritacion crónica, segun *Begin*, puede hacer pasar las paredes uterinas al estado cartilaginoso y despues al óseo: estos hechos nada presentan de estraordinario, pues corresponden á la historia de las alteraciones que la inflamacion crónica imprime en el tejido de nuestros órganos.

El diagnóstico de estas degeneraciones, ya sean cartilaginosas ú óseas, es generalmente muy oscuro, no tiene otra importancia que el hacer escluir la idea de alguna otra enfermedad mas peligrosa, que pueda combatirse. Las acompaña siempre la amenorrea, y puede confundirse con los tumores fibrosos y escirrosos, con los cálculos del útero &c. Su distincion se funda en la consistencia del tumor que representa la matriz ó la region de este órgano afectada. Sin embargo muchas veces se desconoce esta alteracion y no puede averiguarse positivamente su existencia hasta despues de la muerte de los sugetos.

El pronóstico no es tan lisonjero como pudiera creerse, pues que la enferma puede sucumbir por el marasmo. Es muy raro el que se observen en este caso accidentes rápidamente mortales; por lo comun esta terminacion sobreviene en una edad avanzada. Si el orificio de la matriz está cartilaginoso, pueden resultar en el acto del parto accidentes muy graves, en razon á las dificultades que presenta su dilatacion.

La terapéutica de estas lesiones es casi siempre poco eficaz: nada puede hacer el arte en esta enfermedad; ningun proceder operatorio le es aplicable: todas las tentativas que pudieran proponerse serian tal vez mas peligrosas que útiles. Por fortuna son muy pocos los síntomas notables que esta dolencia produce, fuera de los que dependen del aumento de volúmen y peso del órgano y el trastorno funcional de los inmediatos.

ARTICULO VII.

Tubérculos de la matriz.

Los tubérculos de la matriz son análogos á los de otros órganos, enquistados ó por infiltracion, de figura esférica, y su volúmen puede ser desde el de un grano

de arena hasta el de un huevo de gallina. La materia que los forma es de color gris trasparente, de consistencia semicartilaginosa, no contienen vasos y frecuentemente presentan un aspecto radiado. Con el tiempo se pone opaca y amarillenta; despues se reblandece del centro á la circunferencia y se trasforma en una materia caseiforme, coagulada, homogénea y puriforme, susceptible de reabsorcion, pero que con mucha frecuencia rompe la cavidad enquistada que la encierra, la que despues se estrecha, borra, cicatriza ó cambia en úlcera. Solo cuando terminan de este modo se puede sospechar su existencia en la matriz, hasta entonces nada indica su desarrollo, pues su presencia no compromete la funcion menstrual, ni produce trastorno alguno general.

Nosotros creemos que la cuestion de tubérculos de la matriz es hoy tan oscura ó quizá mas que la de la tuberculizacion de los testículos, próstata y huesos. Es indudable que muchas veces se ha confundido este estado con los pequeños abscesos del útero. En efecto cuando la supuracion toma esta forma y se halla así diseminada en los tejidos que ofrecen mucha resistencia, si no se reabsorben los pequeños focos sino en su parte mas sólida, pueden quedar núcleos purulentos, fáciles de equivocar con los tubérculos. Esto es lo que existe indudablemente en aquellos sugetos que se ha dicho los padecian en los testículos, en la próstata, en los huesos y en la matriz, sin que se hayan observado en los pulmones y demás vísceras. Respecto á la tuberculizacion de la matriz la cuestion es aun mas compleja, pues esta degeneracion está unida á otras. En prueba de lo difícil que es distinguir los tubérculos de un pequeño foco purulento, citaremos las palabras mismas de madama *Boivin* y *Dugés*. "En ciertos casos la degeneracion tuberculosa constituye solo un simple depósito de pus concreto en las mallas del tejido afecto en alguna pequeña cavidad natural del órgano, ó en su superficie libre (*Enfermedades del útero*, t. I, p. 30)."

Es menester por lo tanto leer con prevencion los

autores que tratan de los tubérculos de la matriz, aun los mas modernos, puesto que los que acabamos de citar manifiestan muy esplícitamente la confusion que reina en su diagnóstico. Sin embargo procuraremos presentar algunos ejemplos de verdaderas tuberculizaciones del útero, describiendo antes dicha enfermedad del modo que lo hacen los ya citados autores.

Los tubérculos del útero pueden presentarse en su superficie esterna ó dentro de su cavidad: en el primer caso estan aislados y envueltos por un quiste debajo del peritoneo, ó adheridos por una base ancha al tejido de la matriz. Otras veces contraen adherencias con los órganos inmediatos y con las superficies serosas; se han visto masas muy considerables debajo del peritoneo, en el tejido celular que une á la matriz, y con mucha mas frecuencia tubérculos miliares muy numerosos, materia tuberculosa libre de un color gris blanquizco, ó bien mezclada con un principio colorante oscuro.

Esta primera clase de tubérculos subperitoneales admitida por madama *Boivin* y *Dugés*, verdaderamente no pertenece á la matriz, así como los de la serosa que cubre á un intestino tampoco puede decirse con verdad corresponden á este.

Los de la segunda categoría ó sean los de la cavidad del útero, observados en ciertos casos de amenorrea ocasionada al parecer por una flegmasia crónica de este órgano, se presentan bajo la forma de una capa concreta adherente, espesa, de materia blanquizca en un todo semejante á la de los tubérculos enquistados ó infiltrados de los órganos parenquimatosos, y muy análoga en el modo de desarrollarse á ciertas concreciones glerosas y en particular á las falsas membranas. La observacion siguiente redactada por *Duparcque* puede considerarse como el tipo de la afeccion tuberculosa de la matriz, y por lo mismo la trascribiremos íntegra á fin de ilustrar en lo posible el diagnóstico de esta dolencia.

"Habiendo muerto repentinamente en la mañana

del 29 de setiembre de 1830 una mujer de edad de 40 años, que yo habia visitado hacia un mes con motivo de una congestion cerebral pasajera, anteriormente de buena salud y cuyas menstruaciones habian sido regulares, hasta quince dias antes del suceso fatal en que se suprimieron: pasé con mi amigo el doctor *Lambert* á hacer la autopsia del cadáver creyendo encontrar en el cerebro la causa de una muerte tan pronta, pero nos sorprendió hallar en otros órganos alteraciones profundas que ningun indicio habian dado de su existencia durante la vida; tales eran una hipertrofia incipiente del corazon, numerosos tubérculos en los pulmones, úlceras en los intestinos, granulaciones miliares en toda la superficie peritoneal, y por último tubérculos melánicos á lo largo del borde libre de los intestinos delgados y gruesos.

»El útero estaba desfigurado por el gran número de estos cuerpos que sembraban sus paredes: su volúmen era desde el de un cañamon hasta el de una avellana. El mas grueso de todos estaba adherido al ángulo esterno de la matriz únicamente por un pedículo formado por la túnica peritoneal. Otros sobresalian mas ó menos en la superficie de este órgano, algunos estaban enteramente ocultos en el espesor de las paredes uterinas, sin avanzar hácia su cavidad, que estaba llena de una materia gomosa.

»Aunque desprovistos de quiste, se les podia aislar fácilmente y desprenderlos del tejido de la matriz, que se hallaba por otra parte perfectamente sano, lo que esplica el curso regular de las menstruaciones á pesar de su presencia.

»Estos tubérculos parecian de naturaleza fibro-lardácea, escirrosa, muy dura, de un blanco lijeramente trasparente, y todos en estado de crudeza desde el mas pequeño al mas voluminoso. El pabellon de las trompas presentaba una aglomeracion de tubérculos crudos, mezclados con tubérculos melánicos, todos de poco volúmen. El ovario izquierdo aunque algo pequeño, es-

taba sano: el derecho por el contrario del volúmen y forma de una nuez gruesa, blando y fluctuante, presentaba una cavidad única de paredes simplemente membranosas llenas de un líquido puriforme." Despues de haber referido *Duparcque* esta observacion hace las reflexiones siguientes: "Conviene no equivocar los tubérculos nacientes del útero con aquellos pequeños cuerpos granulosos y redondos que se presentan muchas veces al rededor del orificio de la matriz; ni con los ganglios infartados é inflamados que se observan en la parte posterior y lateral de la vagina en las mujeres linfáticas y escrofulosas, pues estos suelen presentar síntomas muy análogos."

Bueno hubiera sido que *Duparcque* hubiese presentado tambien observaciones detalladas acerca de la existencia de estos ganglios de la pelvis que cree pueden equivocarse con una afeccion del útero.

"Se ha dicho, continúa el mismo autor, que los tubérculos no se presentaban en el parénquima uterino y sí solo en su superficie subperitoneal, y debajo de la membrana mucosa del cuello, y que cuando se encontraban en aquel era efecto de su desarrollo progresivo del esterior al interior. Este aserto queda destruido al recorrer la anterior observacion, en la que se vieron muchos tubérculos ocultos enteramente en el espesor de las paredes uterinas, y otros adheridos á su superficie esterna solo por un pequeño pedículo. Esto prueba que los cuerpos primitivamente desarrollados en el tejido de esta víscera, no se aproximan á la superficie sino por los progresos de su desarrollo, siendo impelidos hácia ella á la manera de los cuerpos estraños, cuando son arrojados por los solos esfuerzos de la naturaleza. Aunque no enquistados estan poco adheridos á los parénquimas en que se encuentran: incindiendo los tejidos seroso, mucoso y uterino que les cubre se les hace salir con facilidad por medio de una lijera compresion, sin que se advierta alteracion alguna en su cavidad.

"En algunos casos las eminencias globulares que estos cuerpos forman en el cuello del útero se abren espontáneamente y dejan escapar una materia caseosa; otras se reblandecen y producen una inflamacion espulsiva y eliminadora, que abriéndose al esterior supuran y dejan escavaciones ulcerosas. *Carron du Villards* ha recogido un ejemplo muy notable de esta especie (*Duparcque*, t. I, p. 368)."

Renaud ha observado tambien dos casos de tubérculos uterinos que vamos á referir.

La primera mujer, madre de siete hijos, tenia los pulmones adherentes y tuberculosos en su parte superior; el peritoneo sembrado de tubérculos, la vagina llena de pequeñas úlceras, y el útero tapizado interiormente de una capa de materia tuberculosa de una línea de espesor. En una de las paredes de la matriz se encontraba un tubérculo crudo del volúmen de una nuez. Las trompas estaban llenas de una materia semejante, y una de ellas obliterada en su pabellon. Los ovarios contenian muchos quistes serosos.

La segunda mujer habia tenido el mismo número de hijos, y dejado de menstruar á los 45 años. Los pulmones estaban adherentes, tuberculosos y con algunas cavernas; el peritoneo presentaba bastante número de granulaciones de la misma especie; el útero muy abultado y lleno de tubérculos; sus paredes duras como de cartílago, gruesas de siete á ocho líneas, de un color blanco, especialmente cerca de la superficie interna de esta víscera; las trompas estaban tambien llenas de tubérculos.

La primera observacion de *Renaud* es la mas notable y concluyente. Llama en ella la atencion el tubérculo voluminoso que se encontraba en el parénquima mismo del útero, y las úlceras de la vagina muy semejantes á las de los intestinos de los tísicos.

Por lo demás la historia de la tuberculizacion de la matriz no se ha hecho aun; es pues necesario contentarnos por ahora con la descripcion de algunos hechos

en los que, si ha podido tener alguna parte la imaginacion, sin embargo los lectores prudentes sabrán separar de ellos todo lo que pueda parecerles hipotético, aprovechando únicamente aquello que pueda conducirles á la formacion de un buen diagnóstico.

Esta enfermedad parece ataca principalmente á las mujeres de temperamento linfático y de constitucion débil y floja. Su naturaleza y causa inmediata son desconocidas; sin embargo muchos médicos la consideran como efecto de una inflamacion crónica, que no puede desarrollarse sino en las personas predispuestas á ella. Las circunstancias que razonablemente pueden considerarse como propias para facilitar la produccion del tejido tuberculoso, son el uso interior del mercurio, la falta de ejercicio, el habitar en parages oscuros, la vida sedentaria, los alimentos poco nutritivos, y muchas otras que no tienen influjo sin una cierta predisposicion difícil de apreciar. Los signos de la induracion tuberculosa del cuello de la matriz se sacan de la esploracion por medio del tacto y del speculum. Aplicando el dedo en el hocico de tenca, y ejerciendo en él una lijera presion, se reconoce que su tejido tiene puntos duros, que forman una elevacion mas ó menos considerable, y estan separados entre sí por depresiones que tienen la consistencia del cuello de la matriz en el estado sano; sin embargo algunas veces el tejido deprimido, que separa cada induracion, se encuentra hipertrofiado por la materia tuberculosa. En otros casos los puntos prominentes, convertidos por grados y secciones en un líquido puriforme, no tardan en abrirse, formando pequeñas úlceras escrofulosas. Cuando los tubérculos, aunque reblandecidos, no estan abiertos, el dedo esplorador esperimenta la sensacion que produce una degeneracion parcial, y en este caso no puede establecerse el diagnóstico de un modo cierto, pues entonces solo podemos fundarle en la constitucion de la enferma; la esploracion de las partes por medio del speculum, permite apreciar casi siempre la naturaleza

de la lesion cuando se ha abierto el infarto tuberculoso, pues que apoyando lijeramente la estremidad del instrumento sobre el cuello de la matriz se ve salir del centro de la abertura una materia puriforme de naturaleza tuberculosa.

La marcha de esta afeccion es ordinariamente muy lenta; presenta en general poco peligro por sí misma, pues se han visto cicatrizarse temporal ó definitivamente cavernas tuberculosas por los solos esfuerzos de la naturaleza; sin embargo esta feliz terminacion no se efectúa por lo comun sino con lentitud, pues aparecen muchas veces nuevos focos tuberculosos á medida que se van cicatrizando los antiguos. Por lo demás, esta enfermedad exige el tratamiento local y general de las úlceras escrofulosas; es decir, que cuando sea reciente recurriremos á los antiflogísticos empleados con prudencia á causa de la constitucion débil de la enferma, y despues se prescribirán, sobre todo si el mal es crónico, las tisanas amargas de lúpulo y genciana, los preparados ferruginosos, la tintura de iodo á la dósis de diez á treinta gotas, las aguas sulfurosas naturales ó artificiales, las fricciones mercuriales en la parte interna de los muslos y en el hipogastrio, en fin los fundentes, los tónicos y todos los medios terapéuticos, higiénicos y dietéticos, que convienen en general á las afecciones tuberculosas.

ARTICULO VIII.

Infarto encefaloideo y alteracion melánica de la matriz.

Que la materia encefaloidea se halle infiltrada en el tejido del útero, ó lo que es mas comun en el del infarto mismo escirroso; que se presente en masas enquistadas ó no, su presencia no da lugar á ningun fe-

nómeno especial durante la vida que pueda dar á conocer su existencia, á no ser que puesta al descubierto por el reblandecimiento y ulceracion se escape mezclada con otros productos, entre los que se hace ostensible por sus caracteres físicos. Cuando despues de haber esperimentado esta produccion morbosa diferentes alteraciones se reblandece y pasa al estado de úlcera, constituye un estado patológico grave. En el de crudeza los infartos encefaloideos estan sujetos á las mismas consideraciones teóricas y prácticas que ya hemos manifestado al hablar de los infartos escirrosos; pero cuando se han reblandecido y ulcerado como ocurre siempre que esta sustancia se une y complica con otras alteraciones orgánicas, entonces constituye una de las formas de cáncer de que nos habremos de ocupar en el lugar correspondiente de esta obra. Respecto á la *alteracion melánica*, no se conoce ningun ejemplo de ella en el útero; sus signos especiales deben ser por otra parte muy oscuros.

CAPITULO III.

CANCER DE LA MATRIZ.

Infortunium quidem miserabile est, dum eo mali uterus devenerit, ut cancrum contraxerit, presertim si uteri colo innascatur (Ludov. Mercat. Oper. t. III. p. 614).

Aunque es cierto que muchos puntos de la historia del cáncer de la matriz se han dilucidado perfectamente despues de los trabajos de *Bayle*, *Dupuytren* y algunos de sus discípulos, sin embargo hay pocos prácticos que tengan una idea clara y distinta de la lesion llamada *cáncer uterino*. La anatomía patológica, esta fuente de verdad que en otras enfermedades es una antorcha refulgente, parece que en esta oscurece su resplandor dejándonos algunas veces en medio de la duda. La materia escirrosa, la encefaloidea en el estado de crudeza, reblandecimiento ó de úlcera, las vegetaciones célulo-vasculares &c., son alteraciones que se encuentran á veces combinadas de varios modos y en proporciones indefinidas. Si se entra en la parte realmente patológica de la historia del cáncer uterino, se encontrarán igualmente otras incertidumbres é irregularidades. Despues de haber observado la marcha aguda de un cáncer, se

presenta otro que subsiste años enteros en estado de tolerancia; al lado de uno poco aparente y muy doloroso, se encuentra otro que no obstante haber invadido toda la matriz y destruido una gran parte de ella apenas produce modificacion alguna en su sensibilidad.

Estas diferencias al parecer tan chocantes en la historia del cáncer uterino, hacen sospechar se hayan descrito muchas veces con este nombre enfermedades de distinta naturaleza. Por lo tanto procuraremos hablar de él no solo de un modo sintético, sino siguiendo tambien un procedimiento analítico; despues de esponer en general las nociones que sobre tan ardua materia hemos podido adquirir, pasaremos á hacer distinciones y crear especies, á fin de presentar la cuestion bajo todos sus aspectos, y que el lector pueda de este modo juzgar con mas conocimiento de las distintas opiniones que habremos de emitir.

Imposible es en el estado actual de la ciencia dar una definicion que convenga solo al cáncer y no sea aplicable á otras alteraciones patológicas. La palabra *cáncer* fue creada por los médicos griegos para designar el tumor escirroso de los pechos cuyas venas varicosas imitan groseramente las patas de un cangrejo de mar. Es probable que esta espresion figurada se aplicase á enfermedades de naturaleza diferente, y no siempre de índole cancerosa. Sería pues de desear que esta palabra inventada en una época en que la medicina carecia de las luces de la anatomía patológica, se desechase enteramente del lenguaje médico: pero reinando aun grande incertidumbre respecto á su etiologia, es muy difícil todavía reemplazarla oportunamente por otra.

Los autores modernos de anatomía patológica, entre los que debemos citar en primer lugar á *Bayle* y *Laennec*, han reservado especialmente la denominacion de *cáncer* para el escirro y la encefaloide ó materia cerebriforme. La primera consiste en una sustancia de un blanco gris azulado, dividida en lóbulos y de una consistencia análoga á la corteza de tocino. La segunda

es una materia de color blanco sucio, semitrasparente y de consistencia de un cerebro muy blando, y algunas veces coloreada de rojo, como en el fungus hematodes.

Anatomía patológica. El *tejido escirroso* se presenta por lo comun bajo la forma de masas mas ó menos redondas, y circunscritas al principio, semitrasparentes, de un tinte blanquizco, y de consistencia variable desde la de tocino rancio hasta la de fibro-cartílago, y aun de ternilla, cuyo aspecto toma muchas veces. Si se le examina despues de haberlo macerado en agua, se descubre estar compuesto de dos sustancias diferentes; la primera organizada y de apariencia fibrosa, parece ser un tejido celular blanquizco muy consistente y denso, dispuesto en forma de rayos que partiendo del centro á la circunferencia dan al tumor cuando se le corta el aspecto de un navo; forma una trama célulo-fibrosa semejante á los alveolos de un panal de abejas, ó en fin se distribuye muy irregularmente entre los lóbulos del tumor (1).

La segunda sustancia que se encuentra en el escirro es una materia homogénea, gris, mas ó menos diáfana,

(1) El doctor *Bell* ha dado mucha importancia á la disposicion afectada por el tejido interlobular; haciendo una incision, dice, en un tumor canceroso incipiente, se ve que de su centro parten bandas fibrosas divergentes en cuyos intersticios se deposita una sustancia particular. De la presencia de estos rayos fibrosos ha sacado el médico inglés una deduccion importante para el tratamiento de las enfermedades cancerosas. Segun él, cuando estos tabiques fibrosos se estienden demasiado en los tejidos inmediatos, y no se les puede separar con el instrumento, el mal se reproduce; por consiguiente siempre que se sospeche esta disposicion del elemento fibro-celuloso, conviene abstenerse de hacer una operacion que sería por lo menos inútil. (*Bell*, *Archivos generales de medicina*, t. IV, p. 124.)

de consistencia córnea ó de corteza de tocino, y contenida entre las fibras del tejido precedente. Se la considera como una linfa organizada, que segregan las partes y se infiltra en los intersticios del otro tejido. Esta porcion concreta, mas abundante que la trama célulo-fibrosa, constituye casi por sí sola toda la masa del escirro. En una época mas avanzada de la enfermedad, sofocada la trama orgánica, el tumor solo se compone de un tejido uniforme semejante al cartílago. *Lobstein* dice haber podido separar sin embargo los lóbulos unidos por un tejido celular seco y estremadamente corto.

Sometido al análisis químico, el tejido escirroso ha dado los resultados siguientes:

	Granos.
Albúmina.	2
Gelatina.	20
Fibrina.	20
Materia grasa fluida.	10
Agua.	20
	72

Una matriz tratada por el agua fria, por el agua hirviendo y por el alcohol de 36° no ha producido sino gelatina, fibrina, partes grasas, y un poco de albúmina (*Tratado de Anatomía patológica por Lobstein*, t. I, p. 403. París, 1829). *Scarpa* dice que por la presion se consigue estraer un líquido albuminoso, trasparente, que saliendo á la superficie que se examina la cubre de una especie de barniz. *L'Heritier* ha hecho el análisis de tres escirros; uno del pecho, otro del útero, y el tercero de la region dorsal, cuyos resultados se manifiestan en la tabla comparativa siguiente:

	Escirro del pecho.	*Escirro del útero.*	*Escirro de la reg. dorsal.*
Agua.	29,75	21,15	24,80
Albúmina.	28,10	29,85	21,70
Fibrina.	18,80	15,20	27,15
Gelatina.	7,60	00,00	8,17
Grasa.	2,00	00,00	8,05
Grasa fosforada. . .	0,00	6,00	0,00
Oxido de hierro. . .	1,15	1,25	pequeños vestigios.
Materia colorante amarilla análoga á la colesterina. . .	0,00	7,00	0,00
Materias salinas. . .	12,60	9,55	10,13
	100,00	100,00	100,00

Los vasos que penetran el escirro son en muy corto número ó casi nulos. Habiendo intentado *Scarpa* inyectarlos, solo ha logrado introducir el líquido de la inyeccion en el sistema arterial que rodea el producto morboso. Estos esperimentos, repetidos por *Rouzet*, le han conducido al mismo resultado.

El tejido *encefaloideo* en su primer periodo ó de crudeza no tiene ninguna semejanza con la pulpa cerebral; está formado por una sustancia mas ó menos trasparente, densa y semejante al tocino, dividida en lóbulos que separa un tejido celular blanco, flexible y algunas veces muy apretado. Cuando se corta el tumor y se raspa su superficie con el escalpelo, sale de ella un líquido blanquizco y como lechoso, no se perciben ni células, ni vasos que puedan encerrarle. *Lobstein* compara el tejido que forma esta disposicion al timo del niño; es muy difícil en estas circunstancias establecer

una línea de demarcacion entre el escirro y el tejido encefaloideo en su primer grado; los que consideran el segundo como un grado avanzado del escirro se apoyan precisamente en la semejanza perfecta que existe en esta época entre los dos.

Cuando se trata el tejido encefaloideo crudo por el agua fria, se obtiene un poco de albúmina y gelatina; con la caliente un líquido oscuro que evaporado contiene gelatina y fosfato de cal. Por el alcohol caliente se obtiene gelatina, y lo restante de la materia que ha resistido á la accion del agua y del alcohol, ofrece un aspecto fibroso, muy semejante á la fibrina ó al glúten; el ácido acético aumenta considerablemente este residuo. El tejido encefaloideo de primer grado es mas rico en gelatina, así como lo es de albúmina el de segundo.

La materia cerebriforme en este grado, ó sea en el estado de reblandecimiento, presenta los mismos principios que en el de crudeza, ó sea una trama areolar ó celulosa, una sustancia blanquizca y vasos sanguíneos: estos son mas numerosos, y la materia contenida en los intersticios del tejido encefaloideo es mas blanda y difluente en un periodo avanzado del mal. Cuando se corta un tumor canceroso en la época de su desarrollo presenta una pulpa homogénea de un color blanco lechoso, con puntos reblandecidos y mas vasculares que otros, de color rosado ó negro, si la sangre se ha derramado fuera de los vasos. Generalmente la encefaloide presenta un color blanco que la hace muy semejante á la pulpa cerebral; su consistencia ó mas bien su tenacidad es menor que la del cerebro; y *Laennec* ha observado que se rompe con mas facilidad que aquel.

El sistema vascular es una de las partes mas interesantes del tejido encefaloideo. *Andral* considera los vasos que recorren las masas cancerosas como una circunstancia puramente accidental y dependiente solo del modo con que se forma la alteracion, que deja mas ó menos al descubierto los que se distribuyen en estos tejidos en su estado normal. El número y la disposicion

de los vasos varía segun el grado de consistencia del cáncer; en las masas cancerosas que se hallan en el estado de crudeza apenas se percibe rasgo alguno de ellos; en las que por el contrario tienden al reblandecimiento son muy numerosos, y forman una red elegante que encierra entre sus mallas la sustancia cerebriforme. Las investigaciones anatómicas de *Berard* acerca del cáncer consignadas en el artículo correspondiente del *Diccionario de medicina*, 2.ª *edicion*, ilustran mucho acerca de la distribucion de los vasos en las masas cancerosas. Este autor asegura que no existe ni una sola vena en la materia encefaloidea reblandecida, al paso que es considerable el número de vasos arteriales: despues de haber tomado todas las precauciones posibles para no engañarse en el resultado de las inyecciones, ha observado que estas penetran en los capilares venosos mas finos de los órganos inmediatos, sin quedar vestigio de ellas en la masa encefaloidea.

Esta ausencia de vasos venosos permeables en el centro de los cánceres reblandecidos la esplica *Berard* por la propiedad que tiene el tejido encefaloideo de destruir las paredes de las venas, y enviar á su interior prolongaciones que las obliteran. Aunque raras, y apenas perceptibles en el tumor canceroso, no sucede lo mismo en los tejidos inmediatos, donde son gruesas é innumerables y constituyen una circulacion suplementaria. Estas venas, segun *Recamier*, sufren una alteracion que las hace friables, y de la que no participan las arterias.

Las que se distribuyen en el tejido encefaloideo son poco resistentes y deben, á consecuencia de los cambios morbosos que sobrevienen en la época del reblandecimiento, alterarse, romperse y dar lugar á aquellos derrames considerables que á veces se encuentran en el centro de las masas cancerosas. Si la sangre de estas hemorragias internas no halla salida al esterior se derrama en la areola del tejido patológico, la fibrina se concreta y une á la materia encefaloidea, como tam-

bien su parte colorante; resultando de aquí los diferentes aspectos que quitan á la encefaloide la semejanza que puede tener con la sustancia cerebral. *Laennec* es uno de los que mejor han estudiado estas modificaciones ocurridas en la coloracion y consistencia del cáncer. Segun *Andral*, la fibrina fuera de los vasos y reunida en masa en el centro de un órgano cualquiera, puede darle la forma del tejido encefaloideo en estado de crudeza. En efecto, se concibe bastante bien que á consecuencia de la combinacion de la fibrina con la materia colorante de la sangre infiltrada, puedan algunos órganos tomar el aspecto de cáncer y creer que realmente le han padecido si no se tiene en consideracion esta circunstancia.

La materia depositada en las areolas celulares presenta cambios no menos notables que los vasos arteriales y venosos. En el principio es dura y lardácea; en el periodo de reblandecimiento blanda y difluente, hasta el punto de poderse estraer con la presion del tejido fibrilar filamentoso que la contiene. Todavía no se sabe con seguridad si las areolas estan formadas por el órgano en que se halla el cáncer, ó si son de nueva formacion. Lo cierto es que algunas veces hay tantas que ha dado márgen á que se le dé el nombre de cáncer areolar.

Berard cree no debe confundirse la materia encefaloidea con el tejido del mismo nombre; segun él, la espresion de materia encefaloidea debe aplicarse solo á la parte depositada en la trama del órgano, y la de tejido cerebriforme á toda la alteracion en masa.

Despues de estas consideraciones de anatomía patológica, tomadas en parte de la teoría, se hallará el lector mejor dispuesto á entrar en la historia del cáncer uterino, para cuya esposicion nos hemos valido de los trabajos de *Bayle* consignados en su escelente obra (*Tratado de las Enfermedades cancerosas*, t. II).

Las mujeres que han sucumbido en el último periodo de esta enfermedad ó sea cuando el cáncer está

ulcerado, presentan la superficie de esta úlcera cubierta de una escara de sustancia pútrida, fungosa, blanda, mas ó menos fácil de rasgarse y reducirse por la presion á un gran número de pequeñas masas irregulares. Esta sustancia blanducha es mas consistente cerca del tejido de la matriz que en la superficie esterior, en donde se perciben filamentos pútridos casi desprendidos de la escara y empapados en un líquido icoroso, turbio y fétido. La sustancia blanda y pútrida de que hablamos, tiene de grueso desde una línea hasta cinco, y algunas veces mas de una pulgada.

Esta úlcera presenta tres variedades bien distintas: en la primera la sustancia fungosa es negruzca, y el tejido degenerado que la da orígen denso y de un rojo lívido, recorrido así como las partes que le rodean de vasos sanguíneos mas ó menos gruesos, llenos de sangre negra. En la segunda variedad la sustancia fungosa pútrida es gris ó morena, el tejido situado por debajo es bastante apretado y muy semejante al tocino fresco ó de un blanco sucio, y privado casi enteramente de vasos sanguíneos visibles.

En la tercera la masa fungosa es blanquizca ó cenicienta, y el tejido sobre que está implantada es medianamente denso, muy blanco, algunas veces casi enteramente privado de vasos sanguíneos y semejante al tocino ó á la sustancia cerebral. En este último caso es del todo blanca y brillante, y se distinguen en ella una gran cantidad de vasos capilares sanguíneos. Se encuentra algunas veces sobre la misma úlcera, pero en puntos diferentes, las tres variedades de desorganizacion que acabamos de describir. En todos los casos, despues que se ha separado con el escalpelo la masa fungosa pútrida, basta comprimir el tejido degenerado para hacer exudar por muchos puntos un líquido particular de que hablaremos luego. Cuando la enfermedad es un cáncer superficial, la úlcera presenta un aspecto enteramente diferente; no está cubierta de escara pútrida, pero sí denudada y llena de botones carnosos, desiguales, den-

tados, rojos, violados, ó blanquizcos; cortándolos se les encuentra formados por una sustancia ya blanca, lardácea y como costrosa, ya gelatiniforme, reluciente, diáfana y recorrida de una multitud de vasos sanguíneos. Si el tejido degenerado es bastante abundante para formar una pequeña costra en la superficie de la úlcera, se ve que no se puede hacer salir de ella un líquido comprimiéndola despues de haberla cortado lijeramente.

La úlcera ocupa ordinariamente el orificio de la matriz, algunas veces la cavidad del cuello ó de su cuerpo y otras ambas partes á un mismo tiempo. Cuando ha principiado en el hocico de tenca, que es lo mas comun, si la enferma sucumbe en el primero ó segundo periodo, la úlcera es poco estensa y la degeneracion cancerosa no se estiende apenas en el tejido de la matriz; por lo demás presenta el mismo aspecto que en los demás casos de cáncer compuesto. Si la enfermedad ha recorrido todos sus periodos, el hocico de tenca, y algunas veces una porcion del cuello y aun del cuerpo se halla enteramente destruido. Despues de haber separado con el mango del escalpelo la escara fungoso-pútrida, se encuentra el tejido de la matriz engruesado, de un color blanco, gris ó lívido, segun sea el de la sustancia fungosa, duro, semejante al tocino ó menos firme y parecido á la sustancia cerebral. Si la degeneracion ha destruido solo una lijera parte del hocico de tenca, el tejido del cuello muy cerca del orificio uterino está hinchado y penetrado interiormente por cavidades llenas de pus, de serosidad saniosa ó enteramente vacías. Cuando el cuello de la matriz está destruido, rara vez se encuentran estas cavidades que penetran hasta el cuerpo de esta víscera. Sin embargo aun en los casos en que la degeneracion escirrosa hace grandes progresos, casi nunca se estiende, escepto en el cáncer cerebriforme, á mas de doce líneas de la superficie de la úlcera, encontrándose sano el tejido del útero á muy corta distancia.

El tejido sano y el escirroso no estan perfectamente

demarcados, pues se encuentra mezcla de ambos en los límites del mal, percibiéndose cuando se examinan las paredes de la matriz desde la superficie de la úlcera al tejido sano, el paso insensible del estado escirroso al fisiológico del mismo órgano. Examinando con atencion el estado de las paredes uterinas en la union de los dos tejidos se descubren pequeños filones cancerosos, blancos y relucientes, diseminados mas ó menos irregularmente en la sustancia aun sana, y reunidos por lo comun por una de sus estremidades con el tejido ya totalmente degenerado. Otras se ven estos mismos filones enteramente aislados; esto es, no continuos con la trasformacion cancerosa, y tanto mas pequeños, cuanto mas distantes estan de ella. A una línea poco mas de dichas prolongaciones, el tejido de la matriz está perfectamente sano y la mezcla del tejido anormal solo se estiende á una ó dos líneas de distancia. Cuando la enfermedad es un cáncer superficial, la degeneracion tiene poco grueso no pasando por lo comun de media á una línea, sin que se encuentre ninguna prolongacion cancerosa en el tejido sano.

Cualquiera que sea la naturaleza de la degeneracion cancerosa, es indudable su influjo sobre el estado de la cavidad de la matriz. El tejido velloso presenta alteraciones notables en los puntos atacados de escirro, y aun en aquellos en que las paredes uterinas estan perfectamente sanas. Unas veces está lívido, hinchado y cubierto de mucosidades glerosas; otras seco y negro ó de un color de pizarra. Cuando la úlcera ha empezado en lo interior de la matriz, esta víscera está mas voluminosa que en los demás casos; la escara pútrida es mucho mas gruesa que las partes escirrosas á donde se adhiere; el hocico de tenca está negro ó lívido, grueso y de un aspecto lardáceo en su interior, ó al menos presenta cuando se le corta un cierto número de filones escirrosos de un color diferente de lo restante del tejido, y con pequeños puntos relucientes, brillantes, y mas ó menos diáfanos.

Cuando la úlcera ocupa toda la matriz, lo que aunque no es muy frecuente se ha observado alguna vez, su tejido se encuentra casi enteramente destruido, y esta víscera, ya muy voluminosa, se trasforma en ciertos puntos en una escara pútrida de mas de dos pulgadas de grueso, no pudiendo apenas distinguirse el tejido escirroso del sano, por su absoluta trasformacion en una especie de putrílago fungoso. A pesar de este gran desórden el peritoneo se encuentra algunas veces en su estado normal. Cuando el cáncer es todavía cerebriforme, hay casos en los que, cualquiera que sea la estension de la úlcera, se encuentra la matriz toda alterada no obstante el poco grueso de la capa pútrida que la cubre. Hecha ya la descripcion anatómico-patológica del cáncer, veamos ahora para completar este trabajo lo que dice *Bayle* acerca del volúmen de la matriz, de las lesiones de sus anejos y de los órganos inmediatos.

En las úlceras cancerosas de la matriz esta víscera conserva algunas veces su volúmen ordinario, principalmente cuando ocupa solo el hocico de tenca ó el cuello. Otras es dos ó tres veces mas gruesa que en su estado natural, y alguna, aunque muy rara, en que hay complicacion con el desarrollo simultáneo de un cuerpo fibroso, toma un incremento tan considerable que ocupa no solo la pequeña pelvis, sino que se estiende hasta la region umbilical. En este último caso suele contraer adherencias con las partes inmediatas, y su cavidad es mucho mas espaciosa que en el estado natural, pero la enfermedad entonces es mas bien una degeneracion compuesta que un cáncer simple, pudiendo aquella estar formada por la reunion del cáncer uterino, de una flegmasia ó el desarrollo de un cuerpo fibroso.

Entre los anejos de la matriz los ovarios suelen estar profundamente ofendidos en las úlceras de este órgano; unas veces se ha observado su atrofia, otras un aumento considerable de volúmen, y con mucha fre-

cuencia la trasformacion fibrosa, cartilaginosa, y quistes llenos de serosidad clara, incolora ó citrina. Las trompas estan ordinariamente sanas; sin embargo algunas veces han presentado señales de flegmasia, y otras contenian pus dentro de su cavidad. Finalmente, cuando la matriz es muy voluminosa, no solo ocupa la pequeña pelvis y se adhiere íntimamente á las paredes del recto, de la vejiga y demás partes contiguas, sino que á veces quedan enteramente destruidos las trompas y ovarios. (*Bayle*, *Tratado de las Enfermedades cancerosas*, t. II, p. 20.)

Los órganos contiguos á la matriz se encuentran por lo comun intactos, ó al menos sus lesiones son de poca estension, siempre que aquella conserve su volúmen ordinario, y no esté completamente ulcerada. Pero cuando sucede lo contrario la alteracion se propaga á las partes inmediatas, el tejido celular grasoso que rodea el cuello de la matriz adquiere un volúmen considerable, la consistencia de tocino, y presenta pequeñas cavidades llenas de pus, ó úlceras fungosas y pútridas. Algunas veces penetran aquellas desde el cuello de la matriz hasta la vejiga, que se pone escirrosa en gran parte de su estension. En este caso es difícil la espulsion de la orina, y puede resultar una enorme dilatacion de la vejiga. Las lesiones de la matriz se propagan por lo comun al recto, en donde se verifican una ó muchas aberturas, y entonces la parte correspondiente de este órgano está dura, densa, escirrosa y ulcerada en un espacio mayor ó menor.

La vagina se encuentra por lo comun intacta cuando la úlcera ocupa solo la cavidad del cuerpo de la matriz; pero si invade el orificio del útero ó toda la estension de esta víscera, entonces está gruesa y cubierta de una especie de costra lívida y pútrida que puede separarse de la membrana vaginal; esta se halla ulcerada, roja ó lívida, y algunas veces seca y como tostada. Finalmente en ciertos casos, aunque intacta, presenta pequeñas lagunas semejantes á las criptas mucosas; y

cuando está afectada casi siempre se verifica mas bien en su parte superior que en la inferior.

La túnica peritoneal de la matriz participa rara vez de la afeccion de esta víscera, á no ser que haya en ella una escara pútrida que la penetre y destruya; entonces el peritoneo está rojo en una estension á veces muy considerable, y se presentan los síntomas de su inflamacion crónica con derrame de pus icoroso, fétido y abundante en el que sobrenadan flecos albuminosos.

Alguna vez se ha visto en el cáncer de la matriz el infarto de las glándulas inguinales; los autores modernos citan varios casos de esta clase de afeccion.

Si examinamos igualmente el estado de las partes que tienen relaciones menos directas con la matriz cancerosa; encontraremos en ellas las mismas lesiones que se presentan siempre que hay una afeccion profunda de las vísceras acompañada de marasmo. A consecuencia de esta lesion de la matriz todos los tejidos estan flácidos y privados de una parte de su resorte; los huesos muy frágiles, especialmente cuando las enfermas han llegado á una edad avanzada, lo que no se observa tanto en otras enfermedades que han durado el mismo tiempo. Los músculos estan descoloridos y atrofiados; la grasa desaparece casi enteramente y toma un color amarillo; el hígado está grueso; los vasos sanguíneos casi vacíos, y las demás vísceras en un estado de atonía muy notable. Los cadáveres no presentan aquella rigidez característica de muerte; los miembros conservan una flexibilidad admirable ó bien la adquieren muy fácilmente. (*Obra citada*, t. II, p. 17.)

Diferentes especies de cáncer admitidas por los autores.

La variedad de tejido canceroso que constituye esta degeneracion orgánica de la matriz comprende, segun *Bayle*, cuatro especies: las tres primeras formadas por

una degeneracion distinta y aislada, y la cuarta por la reunion de otras varias. Estos cánceres son: 1.º el *lardiforme*; 2.º el *cerebriforme*; 3.º el *superficial*; 4.º el *compuesto*. El primero, segundo y cuarto estan formados al principio por pequeñas porciones de tejido canceroso mezclado con el sano, y ninguno de ellos resulta de la trasformacion cancerosa primitiva de todo el cuerpo de la matriz. Su invasion, sus efectos generales y su terminacion son los mismos, pero no así sus efectos locales y algunos de sus síntomas, cuyas diferencias procuraremos marcar en cada especie

1.ª *Cáncer formado por el tejido lardiforme.* Flujo purulento ó puriforme muy fétido por la vulva, acompañado de la espulsion de filamentos pútridos; úlcera desigual cubierta de una especie de escara pútrida mas ó menos tenaz; dolores uterinos vivos y lancinantes unas veces, y contusivos otras. Despues de la muerte se encuentra una capa pútrida y gangrenosa en la superficie de la úlcera, y si se comprime el tejido degenerado cerca de aquella sale un líquido lactiforme ó seroso.

2.ª *Cáncer cerebriforme.* El mismo flujo y filamentos, con igual aspecto en la úlcera, pocos ó ningunos dolores. En la autopsia, la escara pútrida es poco consistente, el tejido degenerado se limita algunas veces á las inmediaciones de la úlcera, otras se estiende á toda la matriz; el líquido que resulta por espresion es abundante, blanco y espeso como la crema ó el pus bien formado.

3.ª *Cáncer superficial.* Flujo seroso y tanto menos puriforme cuantos mayores progresos ha hecho el mal; ninguna salida de filamentos pútridos; úlcera desigual y escoriada; dolores uterinos lijeros y muy rara vez lancinantes. En la autopsia se encuentra la úlcera descubierta y sin escara; el tejido de la matriz no arroja nada de pus aunque se le comprima muy cerca de la úlcera; se observan con frecuencia pequeños puntos lardiformes y gelatiniformes que presentan el aspecto de pequeños botones carnosos. La trasformacion de la superficie de la

úlcera apenas escede de una línea en profundidad, y el filon canceroso se estiende muy poco en el tejido sano.

El cáncer superficial de la matriz es menos doloroso que el lardiforme, tiene grande analogía con el cáncer superficial de la cara, llamado *noli metangere*. Sin embargo es menos frecuente que el *lardiforme* y mas comun que el *encefaloideo*.

4.ª *Cáncer compuesto*. Esta especie jamás presenta los síntomas característicos de la tercera, pero sí los de la primera ó segunda, de las que no es fácil distinguir con seguridad despues de la muerte. Reclama el mismo tratamiento que las dos primeras: el tejido degenerado no es uniforme, puede presentar todas las variedades de la degeneracion cancerosa; rara vez sin embargo la cartilaginosa, y muy pocas la del cáncer hialoide (*Bayle, Tratado de las Enfermedades cancerosas*, t. II).

Diferentes especies de cáncer de la matriz admitidas por Duparcque.

1.ª *Cáncer hipersarcósico*. Esta especie tiene dos variedades, cuyo principal carácter es la exuberancia de los tejidos. *Duparcque* le llama hipersarcósico por la semejanza que tiene con el *fungoso*, *mural* ó *granulado*, *hematodes pediculado*, y por último *coliflor cancerosa* de *Hooper*.

Por esta sinonimia se ve cuánto se aleja el cáncer del útero de los demás y sobre todo del de las mamas; pues dichas formas solo son análogas y aun idénticas con las que suele presentar el cáncer del recto. El de que tratamos ó sea el hipersarcósico ofrece los caracteres siguientes: tumor difuso á la manera de un hongo en la superficie del cuello, que representa el pedículo ó escrescencia que sostiene á otro que es el verdadero pedículo; superficie ordinariamente lobulada y granulosa; consistencia unas veces blanda (*fungus*), otras bastante

firme (*seta carcinomatosa*); color moreno ó violado; secrecion de un líquido rosáceo, seroso ó puriforme, filamentoso, ó de sangre negra. La hemorragia puede ser aquí continua como en el infarto congestivo, pero rara vez tan abundante como en esta última alteracion. No siempre proviene aquella esclusivamente del cáncer hipersarcósico, pues á veces el útero congestionado por esta enfermedad es el que la produce. Lo que puede hacerla distinguir del infarto sanguíneo, es el asiento del tumor que no pasa del cuello del útero, y en el infarto congestivo se estiende generalmente al cuerpo de la matriz, mucho mas si ha llegado á su tercer periodo. El tacto por el recto es aquí muy interesante para conocer los límites y estension del padecimiento. Las hipersarcosis se propagan necesariamente mas hácia la vagina, en la que se desarrollan hasta un punto á que rara vez llega el cáncer blando.

Estas escrescencias, ya sean célulo-vasculares ó carcinomatosas, cuando se las abandona á sí mismas, caen fácilmente en el esfacelo total ó parcial. Mientras su raiz no se destruye completamente estan dispuestas á reproducirse ó ulcerarse, de donde toma orígen una nueva afeccion, que es la úlcera cancerosa. Otras veces el desgaste, caida ó destruccion de un punto de las hipersarcosis es seguido de una úlcera que no tarda en tomar el carácter canceroso (*Tratado de las Enfermedades de la matriz. Duparcque*, t. I, 2.ª edic., p. 416).

2.ª *Cáncer sanguíneo.* El cáncer sanguíneo, *cáncer blando*, *escirro oscuro*, *blando*, *cáncer fungoso* de algunos autores, *cáncer hematodes* de *Clarke*, *cáncer espongoides*, *cáncer inflamatorio* de *Burns*, *sustancia hematoides* de *Hooper* &c., tiene por carácter principal el infarto de la matriz, es quizá el que mas se acerca al infarto inflamatorio de esta entraña, siendo su desarrollo muy favorable á la doctrina que establece relaciones de causalidad entre la inflamacion y el cáncer. Segun *Duparcque* es el tercer grado del infarto por congestion sanguínea, de la que constituye su último y mas funesto periodo. Los ca-

racteres de esta especie de cáncer son: abultamiento sin deformidad del útero, y especialmente del cuello, en donde suele tener su asiento; color violado, consistencia blanda del tejido, sobre todo en su centro ó sea en el orificio uterino; crepitacion al comprimirle, flujo continuo de una sangre negra y grumosa, mezclada con coágulos; trasudacion de un líquido análogo en toda la superficie aparente del tumor. Mas adelante se presenta disuelta en el mismo líquido cierta cantidad de materia encefaloidea, filamentos pútridos y fétidos, resultado de la descomposicion y *detritus* del tejido alterado; descomposicion que marcha desde el centro y superficie interna del cuello y cavidad uterina á la circunferencia, resultando una escavacion putrilaginosa y un verdadero cáncer ulcerado.

En esta alteracion es en la que segun *Duparcque* se encuentra mas particularmente la materia cerebriforme ó encefaloidea. Sin embargo se ignora si constituye su base, ó es la causa y orígen de ella; parece mas probable sea de una formacion secundaría: la opinion general se inclina á pensar que en el cáncer sanguíneo no es mas que un producto consecutivo. En efecto la materia cerebriforme tiene grande analogía con la fibrina coagulada que se encuentra en los vasos, y particularmente en la vena cava inferior, y no es difícil concebir que acumulada la sangre, é infiltrada en el tejido uterino se altere, separándose de ella la fibrina, y esperimente así las modificaciones que le dan un aspecto semejante á la pulpa cerebral.

Esta especie de cáncer se ha confundido con el fungoso de que acabamos de hacer mencion y con el escirroso reblandecido. En efecto el escirro reblandecido por la inflamacion interior de su tejido, infiltracion consecutiva de la sangre y exudacion de la misma, ofrece los mismos caracteres que el cáncer sanguíneo simple, á saber: tumor blando, color rojo negruzco ó violado, destilacion de sangre negra á la presion, y pérdidas de igual naturaleza. Pero los signos conmemorati-

vos indican que la hemorragia no ha sido continua hasta cierto tiempo aunque la afeccion date de muy antiguo; además la forma ordinariamente desigual del infarto, su irregularidad y abolladuras, la estremada dureza de la circunferencia de estas &c., harán distinguir el escirro blando y oscuro, del cáncer sanguíneo propiamente dicho.

Su pronóstico es mucho mas grave que el de la hipersarcose cancerosa. En el primer caso la alteracion tiene mas tendencia á profundizar en el cuerpo de la matriz, mientras que la exuberancia hace por el contrario sus progresos por una especie de espansion dejando intactas las partes de donde nace. Esta diferencia de poco valor bajo el aspecto médico, es de mucha importancia para el tratamiento quirúrjico, pudiéndose prometer buen éxito de la destruccion de una hipersarcose que reposa sobre un órgano sano, ó alterado superficialmente. Aun suponiendo que no se pueda destruir del todo la alteracion, separando el fungus, se quita al menos el principal orígen de las continuas pérdidas sanguíneas que tanto contribuyen á abreviar los dias de la enferma. La ligadura ó la cauterizacion son los medios que se han empleado con mas ventaja para el tratamiento curativo ó paliativo de esta dolencia. Estas operaciones serán perjudiciales, ó al menos inútiles en los casos de cáncer blando que afecte el tejido mismo del útero, hasta una profundidad inapreciable.

La benignidad de los cánceres de la primera especie hace todavía mas exacta la comparacion que se ha hecho con ciertos cánceres del recto, pues se sabe que esta especie de pólipos cancerosos del recto pueden estirparse con mas facilidad que los que se estienden en forma de chapas. El éxito parece al pronto favorable, pero despues se reproducen como sucede tambien á los cánceres con hipersarcose de la matriz; así la benignidad de unos y otros no es mas que aparente. Esto prueba que las partes mas afectadas son los tejidos superficiales, las mucosas y demás de cubierta, aunque pueden

tambien padecer con ellos los mas profundos, sin que apenas se aperciban de ello los pacientes.

3.ª *Cáncer escirroso.* El cáncer escirroso de *Duparcque* corresponde al *tuberoso* de *Dugés* y madama *Boivin.* En los primeros periodos del escirro del útero el infarto ó tumor que de él resulta no se diferencia en nada de las formas morbosas producidas por la inflamacion y la induracion. Sin embargo cuando el escirro es primitivo y no efecto de los progresos y degeneracion de estas alteraciones benignas, ofrece una marcha particular que ilustra su diagnóstico. La metritis crónica, la induracion y el escirro consecutivo forman infartos mas ó menos voluminosos, que invaden una porcion considerable del útero, ó todo él; al paso que el escirro primitivo principia por un punto limitado del tamaño de un pequeño guisante, duro, y acompañado de punzadas características; aumenta mas ó menos rápidamente de volúmen; pierde su forma globular cuando se engruesa, y presenta una superficie desigual y abollada. Mas cuando ha llegado á este punto no se le puede ya sino muy difícilmente distinguir de otros infartos duros susceptibles de presentar signos análogos; es menester pues para formar un diagnóstico exacto haber seguido la marcha de su desarrollo desde el principio ó tener presente los signos conmemorativos. Por lo demás el error no sería de trascendencia, pues el tratamiento debe en todos los casos reposar sobre las mismas bases. Algunas veces tambien el escirro propiamente dicho ó primitivo del útero no da signos de su existencia sino cuando ha llegado á un cierto grado de desarrollo, y si permanece en el estado de induracion ó de crudeza nativa, puede no llegar á descubrirse hasta la autopsia cadavérica; pero por lo comun la existencia del cáncer escirroso no es ya dudosa cuando la afeccion es avanzada, sea primitivo ó consecutivo el escirro. La adjuncion que comunmente se verifica de la materia cerebriforme en masa ó infiltrada, el reblandecimiento central, y las demás trasformaciones que esperimentan,

producidas en su mayor parte por un trabajo inflamatorio intestino, hace cambiar de aspecto al infarto imprimiéndole caracteres particulares.

El cáncer escirroso está caracterizado por un infarto generalmente duro y desigual, con deformidad de la parte, abolladuras, dolores lancinantes, flujo vaginal variable, unas veces nulo, otras leucorráico, ó bien bajo la forma de hemorragia, último fenómeno que solo se observa cuando la alteracion afecta una parte del útero; por lo demás todos los síntomas ó accidentes que dependen del peso y volúmen del tumor, son como en los infartos duros simples.

En algunos casos ya por efecto de la congestion sanguínea concomitante ó de la infiltracion de sangre consiguiente á la alteracion y detritus de los vasos sanguíneos que penetran el tejido morboso, el escirro toma un color oscuro, verificándose por su superficie una exudacion de sangre negra como en el cáncer que resulta del infarto sanguíneo primitivo. Esta analogía ha hecho se confundan alguna vez estas diferentes especies de infartos cancerosos, cuyo error no es sin embargo de gran consecuencia. La profundidad de la alteracion de los tejidos imprime á todos ellos un carácter de incurabilidad, que no deja esperanza alguna mas que en los medios quirúrgicos.

La marcha del cáncer escirroso, lenta generalmente mientras que la alteracion permanece en estado de crudeza, es mas rápida luego que el reblandecimiento se establece. La inflamacion y sus complicaciones vienen por lo comun á darle mas actividad; ella es la que de ordinario desarrolla ó hace resaltar los accidentes mas violentos, como los dolores &c.; por su medio la masa general echa raices en los tejidos inmediatos, y aun invade los órganos contiguos despues de haber establecido adherencias entre las partes sanas y las ya alteradas. Las glándulas que se encuentran en el trayecto de los vasos linfáticos que vienen del órgano enfermo, toman tambien parte en la alteracion, al principio flegmásica

y despues escirrosa. Tal vez este modo de propagarse es en ciertas ocasiones la causa de los infartos tuberculosos que estendiéndose sucesivamente á diferentes puntos de la economía constituyen lo que se ha llamado *diátesis cancerosa.*

Sea como quiera el cáncer escirroso en un periodo avanzado lleva consigo trastornos considerables de toda la economía, marcados principalmente por el enflaquecimiento, infiltracion del tejido celular, color amarillo bajo característico de esta dolencia, y todos los demás que reunidos forman lo que se ha llamado *caquexia cancerosa.*

4.ª *Cáncer encefaloideo.* Segun *Duparcque* la alteracion cerebriforme ó materia encefaloidea se presenta rara vez sola, y pocas veces forma la base esencial de los infartos cancerosos del útero. Mientras que permanece en estado crudo, ningun signo es capaz de manifestar su existencia. Por lo demás la presencia de esta materia, ya esté infiltrada ó reunida en masa en los infartos escirrosos, acelera el reblandecimiento, la abscedacion y úlcera del tumor canceroso, y le hace pasar mas pronto al estado de cáncer confirmado. Esta opinion de *Duparcque* puede hacer creer que la materia encefaloidea es poco comun en los cánceres uterinos; pero no es así, pues es el elemento mas frecuente en ellos y el que casi siempre se encuentra en un periodo avanzado de la enfermedad.

La materia cerebriforme ó medular puede presentarse en la matriz, como en los demás órganos de nuestra economía, bajo tres formas diferentes: enquistada, no enquistada, ó infiltrada en los órganos. Los quistes de materia cerebriforme estan formados de membranas bastante iguales de media á una línea de espesor, de un color blanco gris, argentado ó lechoso, trasparentes ú opacas segun sea su grueso, consideradas por algunos como cartílagos imperfectos, y de cuya cara interna se desprende fácilmente la materia medular. Cuando la degeneracion se halla todavía en el estado de crudeza, un

tejido celular muy fino comparable al de la pia madre, y recorrido como él por un gran número de vasos divide la cavidad del quiste en muchas células que constituyen otros tantos lóbulos en la masa encefaloidea. A esta época dicha sustancia es firme, de un blanco deslucido, gris de perla ó amarillento, muy semejante á la grasa. Si se hace un corte en el tumor se advierte estar compuesto de lóbulos mas pequeños que los de su superficie esterior, que representan bastante bien por el modo con que estan divididos, las circunvoluciones cerebrales; los lóbulos internos estan separados solamente por líneas rojizas formadas por el tejido celular interpuesto entre ellos. El volúmen de las masas cerebriformes enquistadas varía desde el de una avellana hasta el de un huevo.

Las masas cerebriformes no enquistadas son mas frecuentes que las primeras; su volúmen varía desde el de un cañamon hasta el de la cabeza de un feto de todo tiempo. Su superficie es generalmente mas irregular que la del encefaloide enquistado. Está dividida tambien en lóbulos por cisuras mas ó menos profundas, su forma es ovoidea, en algunos casos aplastada é irregular. Se manifiestan de preferencia en el tejido celular flojo y abundante de las cavidades esplánicas, no siendo infrecuente encontrarla en las inmediaciones de la matriz y entre su mismo tejido.

La infiltracion de los órganos por la materia cerebriforme, dice *Lobstein*, se distingue de la encefaloidea no enquistada, en que esta materia forma masas no circunscritas, y presenta un aspecto muy variado por su mezcla en diversas proporciones con los tejidos orgánicos en donde se halla infiltrada. Esta infiltracion se ha designado por *Laennec* con el nombre de *degeneracion cerebriforme* de los órganos.

El cáncer encefaloideo está caracterizado por un tumor de magnitud variable, cuya superficie esterna está dividida en lóbulos mas ó menos salientes, en los que se encuentra la materia cerebriforme de un color blan-

co sucio, bastante consistente al principio, blanda, pulposa y líquida despues, muy semejante á una papilla espesa. Esta forma del cáncer que muchas veces se halla al mismo tiempo en otros puntos de la economía, y que en algunas sigue á la degeneracion tuberculosa, va acompañada de un flujo puriforme icoroso y muy fétido, en el que se encuentran fragmentos reblandecidos del tejido uterino, y cuyo desprendimiento ocasiona hemorragias de bastante consideracion.

5.ª *Escirro rampante ó rastrero.* Habiendo observado *Duparcque* ciertos cánceres uterinos que á una época avanzada de su desarrollo, estaban acompañados de estrechez de la vagina producida por el espesor y endurecimiento de sus paredes en forma de rodete, vejigas prolongadas y bridas escirrosas, lo atribuyó como han hecho otros autores á la propagacion del cáncer del cuello, á la vagina y partes esternas de la generacion. Mas habiendo despues observado algunos otros casos desde su principio, se ha convencido de que podian seguir una marcha contraria. En efecto ha visto que tomaban su orígen de la vagina en donde se presentaban desde luego ciertas elevaciones oblongas, desiguales, irregulares, duras, limitadas al principio á un punto del conducto vaginal al que invadian progresivamente produciendo su estrechamiento. Esta alteracion la ha comparado dicho autor á la que se presenta en la piel con el aspecto de cicatrices falsas formadas por encima de un número considerable de botones celulosos despues de ciertas quemaduras y heridas.

Esta alteracion no se limita en los órganos sexuales á solo la vagina; antes al contrario se advierte una tendencia á propagarse en profundidad y ganar el cuello uterino, en donde se presenta luego una úlcera de mal carácter. (Véanse las dos observaciones de este género que refiere *Duparcque* en el *Tratado de las Enfermedades de la matriz*, t. I, p. 427, 2.ª edic. París. 1839.)

Tambien se observa grande analogía entre este cáncer y el *difuso del recto*, del que *Vidal* se ha ocupado

recientemente en su *Memoria* (1), que tiene por efecto estrechar los canales y obliterar las cavidades invadidas por él.

6.ª *Cáncer ulcerado de la matriz. Cáncer confirmado.* Este es el cáncer propiamente dicho de los antiguos y de muchos modernos. En efecto si hemos de dar alguna importancia á las palabras, es menester considerar necesariamente como cáncer toda enfermedad que ha llegado á producir una úlcera que corroe y destruye los tejidos: las afecciones ya descritas son degeneraciones ó productos nuevos de causas posibles, pero no aun de causas reales. El cáncer es pues aquí el último periodo de las alteraciones precedentes; pero la úlcera puede ser primitiva, esto es, observarse antes de los estados ya descritos, ó sea cuando todavía estan poco marcados.

El cáncer ulcerado es pues rara vez primitivo. Se llama así ordinariamente cuando hay desarrollo simultáneo de una úlcera y de un infarto escirroso. En este caso las partes endurecidas se ven atacadas bien pronto de erosion, y estenderse la úlcera á medida que lo hace el escirro. Cuando el cáncer empieza por el cuerpo del útero es bastante insidioso y sus signos muy equívocos, pudiendo desconocerse su naturaleza por mucho tiempo hasta que llega á invadir el cuello de este órgano, de lo que se refiere un caso en la obra de *Duparcque*, t. II, p. 88.

El cáncer ulcerado que comienza por el cuello uterino, presenta tambien en su principio caracteres inciertos; por lo comun uno de los labios y generalmente el posterior es el que suele padecer. El volúmen de esta parte apenas dista del estado normal; la úlcera es superficial, y algunas veces está oculta en la cara interna de este labio; hay dureza notable, bordes desigua-

(1) *Del cáncer del recto concéntrico y de las operaciones que reclama.* París, 1843.

les é irregularidad en su superficie, que se halla cubierta de granulaciones mas ó menos salientes de un color rojo sobre fondo gris; segregan un fluido seroso de un olor particular que subsiste muy tenaz en el dedo que las esplora.

Rara vez he visto, dice *Duparcque*, estos gérmenes cancerosos enteramente limitados al cuello ó á alguna de sus partes; casi siempre se estiende mas ó menos, de lo que podemos asegurarnos recorriendo con el dedo la pared correspondiente del útero, al través del fondo vaginal, ó practicando el tacto por el recto. Por este medio se descubre un punto duro que se eleva desde el cuello afecto y penetra hasta cierta altura. Cualquiera tentativa que en este caso se haga para separar con el instrumento cortante ó destruir con el cáustico el cuello del útero enfermo, será inútil y aun peligrosa, pues dejando inevitablemente porciones afectas, se reproduciria el mal y tomaria un incremento mucho mas rápido que si no se hubiese intentado operacion alguna.

Duparcque refiere con este motivo la historia de una mujer que vivia en la calle de Bichat, la que le consultó acerca de una afeccion uterina, que daba tanto mas cuidado cuanto que su madre habia sucumbido á un cáncer del mismo órgano. A pesar de la poca estension y benignidad aparente del mal, el pronóstico fue grave, aunque estaba lejos de que hubiera de realizarse completamente. Habiéndola dispuesto un plan alterante interno no volvió á verla hasta despues de diez meses; á esta época se hallaba estrechado el conducto vaginal por bridas y adherencias que apenas permitian el paso del dedo hasta el cuello del útero que estaba enteramente destruido ; al reconocer esta parte se notaba una escavacion desigual de fondo duro, de donde salia un líquido sero-sanioso sanguinolento de un olor característico muy repugnante. Averiguada la causa de estos desórdenes tan rápidos, supo *Duparcque* que se habia prometido á la enferma una curacion pronta y segura,

para la que se habian empleado por espacio de siete á ocho meses cauterizaciones repetidas y profundas: despues de este prolongado martirio se la dijo que el arte habia hecho cuanto podia, que la naturaleza haria lo demás... Esta mujer murió poco tiempo despues. El mismo autor cita otro ejemplo tambien desgraciado. Sin embargo en el que acabamos de referir, debia conocer *Duparcque* que despues de diez meses que no habia visto á la enferma, pudo muy bien el cáncer por sí solo ocasionar todos los trastornos dichos sin necesidad de atribuirlos á una terapéutica que no nos proponemos elogiar.

Por lo comun el cáncer ulcerado procede de alteraciones que le han precedido, y puede presentar por mucho tiempo diferentes aspectos segun sea su orígen. Cuando sigue al cáncer escirroso y cerebriforme, y resulta de una especie de reblandecimiento ó absedacion, entonces en el centro de una masa escirrosa que representa el útero ó su cuello infartado se ven escavaciones ordinariamente mas profundas que anchas, y cuya abertura es por lo comun mas estrecha que el fondo, especialmente en el principio. Muchas de estas cavernas que al principio estan aisladas, concluyen por reunirse y formar una sola de bordes irregulares, dividida por una especie de promontorio escirroso en varias porciones desiguales. El fondo de estas úlceras de color gris, negro, ó verdoso, produce constantemente un humor sero-sanioso, ó negruzco por la mezcla de sangre corrompida y coágulos, y del detritus escirroso y cerebriforme. Esta materia icorosa de un olor infecto *sui generis*, irrita y escoria las paredes de la vagina, inflama su tejido, y la predispone al padecimiento del mismo mal. No obstante, la marcha de esta especie de cáncer ulcerado es menos rápida que la de la úlcera corrosiva. La enfermedad puede permanecer estacionaria durante mas ó menos tiempo, ó retrogradar, lo que es muy raro.

Duparcque atribuye á la inflamacion la mayor ac-

tividad que á veces presenta esta dolencia en su marcha y accidentes. En efecto se han visto mujeres padecer por muchos años cánceres uterinos, sin gran sufrimiento ni alteracion considerable en su salud, lo que debe atribuirse á no haber sobrevenido las flegmasias intrínsecas ó estrínsecas que tanto influyen en su funesta y pronta terminacion.

El cáncer ulcerado proviene otras veces de un infarto sanguíneo, y parece resultar de la maceracion del tejido infiltrado de sangre. A esta causa se deben los que padecen las mujeres que han tenido metrorragias habituales por espacio de mucho tiempo. Los signos propios de esta especie de úlcera resultan de la union de los del cáncer sanguíneo ya descrito y de la úlcera cancerosa existente. Así á consecuencia de hemorragias repetidas ó continuas, se encuentra en lugar del orificio uterino una escavacion apoyada sobre un fondo blando, fungoso y sanguinolento, del que se desprenden fragmentos fibro-celulares negros y fétidos. (Véase la Observacion 56 y 70 en el tomo II de la obra de *Duparcque.*)

¿Deberá referirse á este género de úlcera cancerosa alguna de las tres variedades de úlceras de la matriz indicadas por *Bayle*? Véase lo que ya hemos dicho acerca de las especies de cáncer admitidas por este célebre médico.

Tambien se ve seguir el cáncer ulcerado á las vegetaciones, ya sea que principie por ellas, ya despues de su caida ó destruccion artificial.

Finalmente, otra de las formas del cáncer ulcerado es la corrosiva, dependiente de las úlceras de esta especie, por cuya razon se deberia conservar el nombre de *cáncer corrosivo*, *úlcera cancerosa corrosiva* de *Duparcque*, muy semejante al *noli me tangere* de la cara. Sus caracteres distintivos son: úlcera primitiva con tendencia á propagarse ó estenderse en todas direcciones; su fondo presenta un infarto carcinomatoso de un grosor mas ó menos considerable, á veces poco pronunciado. En su marcha, mucho mas rápida que en las

otras variedades del cáncer ulcerado, destruye el cuello del útero y se estiende hasta las paredes del cuerpo de este órgano, corroe los vasos al mismo tiempo que los otros tejidos que entran en la composicion del parénquima uterino y provoca hemorragias muy alarmantes ya por su inopinada aparicion, ya por la dificultad de oponerlas obstáculos eficaces y durables.

A este género de úlcera, así como á los cánceres que provienen de los escirros ulcerados, pueden referirse la segunda y tercera variedad admitida por *Bayle.* (Véase lo que hemos dicho al tratar de las especies que describe este autor.)

Lo que *Bayle* designa con el nombre de materia purulenta blanca y espesa, no es verdaderamente otra cosa que la materia cerebriforme infiltrada.

La úlcera corrosiva sigue una marcha esencialmente aguda, pues destruye las partes de una grande estension y se hace mortal en algunos meses. Mas en cambio, cede mas que todos los cánceres ulcerados á la accion de los medicamentos y modificadores locales, y puede destruirse por la cauterizacion sin dejar rasgos profundos, por lo mismo que su fondo no tiene de ordinario mas que algunas líneas de espesor, y no hay necesidad de destruir las partes á una gran profundidad. Mas para llegar á estos felices resultados terapéuticos es menester no esperar á que la úlcera haya hecho grandes progresos.

Estas diferencias de forma que presentan los cánceres de la matriz por las que se descubre su orígen y naturaleza, no estan sin embargo bien marcadas sino aun en su principio. Cuando la enfermedad ha llegado á cierto grado no es ya tan fácil distinguir á qué especie ó variedad corresponde. La úlcera consecutiva de los cánceres escirrosos reblandecidos puede destruir una porcion de su base infartada y ofrecer entonces la aparicion de úlcera cancerosa, así como el cáncer blando ó sanguíneo puede tomar uno ú otro de estos últimos aspectos. Esta dificultad en el diagnóstico no es perjudi-

cial, entonces pues siendo la afeccion médicamente incurable, reclama las mismas indicaciones terapéuticas, paliativas ó sintomáticas y el mismo tratamiento quirúrgico. Cuando las diversas afecciones cancerosas se confunden bajo una comunidad de fenómenos y síntomas, representan los signos de la diátesis.

Las degeneraciones patológicas que acabamos de indicar como variedades del cáncer uterino, se encuentran algunas veces reunidas, ocupando el todo ó parte del mismo útero, lo que constituye el *cáncer misto* que se observa principalmente en una época avanzada de esta terrible enfermedad. Todos tienen el mismo orígen, y si hemos formado especies diferentes ha sido solo para presentar el mal bajo todas sus fases y modificaciones, sin que por eso hayamos querido alejarle de la unidad patológica que debe conservar siempre en la teoría y en la práctica.

Naturaleza del escirro y del cáncer.

Siendo imposible presentar aquí las ideas particulares de todos los autores que han escrito acerca de esta materia, nos limitaremos á esponer únicamente las de aquellos que han ejercido cierto influjo en la terapéutica de esta enfermedad ó que han ilustrado acerca de su naturaleza. Unos han creido que el cáncer es efecto de una irritacion; otros que existe independitemente de ella; y que la materia cerebriforme no es otra cosa que una produccion accidental de la pulpa nerviosa; por último algunos han considerado el cáncer como un ser aparte que goza de una vida y organizacion enteramente especial. Pasemos ahora á examinar cada una de estas opiniones á fin de que el lector pueda juzgar de todas ellas y fijarse despues en aquella que le parezca mas juiciosa y razonable.

1.º *Del cáncer considerado como efecto de una irritacion.* Esta doctrina admitida ya desde la mas remota antigüedad, atribuye el cáncer á una inflamacion.

Pablo de Egina se espresa de esta manera: *scirrhescit uterus alicuando repente, sine causa evidente: plerumque vero à flegmone prœgressa, quœ nec soluta, nec in abscesum conversa fuit. Galeno* habla de la escirrosidad de dos tejidos á consecuencia de inflamaciones tratadas de una manera inoportuna por los refrigerantes. *Areteo* refiere tambien á la inflamacion el orígen del cáncer: *Si à phlegmone jecur non supuratur, non est absurdum, tumorem durum temporis progressu in scirrum mutari. Galeno* dice que las inflamaciones y crisipelas mal curadas pueden ser seguidas de la alteracion escirrosa y cancerosa de ciertos tejidos. Está observacion prueba la sagacidad del médico de Pérgamo, en descubrir la relacion qué existe entre las inflamaciones causadas por un tratamiento intempestivo ó poco racional, y las induraciones que pueden concluir por tomar un mal carácter. "*Aut ex male curato erysipelate vel flegmone*, dice *Fernel*, *ut cum ejus materia inmodice refrigeratur et astringitur, aut. diaforetisis dissoluta tenui portione crassior subsistit ac manet.*" Por consiguiente este autor hace depender el escirro de una inflamacion que favoreciendo el aflujo de los líquidos blancos, los solidifica despues en el tejido enfermo: esta teoría de *Fernel* tiene cierta semejanza con las doctrinas de *Broussais*, *Breschet* y *Ferrus*, que atribuyen el cáncer, como veremos mas adelante, á un derrame de linfa plástica y organizada, ó al predominio de la flegmasia de los vasos blancos.

Las ideas de *Boerhaave* acerca del cáncer distan poco de las que hoy tenemos de esta enfermedad. Piensa como *Blancard* que tiene su asiento en las glándulas y en los folículos; segun él pueden producir el escirro todas las causas capaces de retener en aquellas el líquido que segregan, de lo que resulta su estancacion y coagulacion en los tejidos. El escirro una vez formado puede ser atacado de inflamacion y degenerar entonces en cáncer oculto, ó en úlcera carcinomatosa. Esta teoría es muy análoga á la doctrina de aquellos autores que

colocan su esencia en una inflamacion de los tejidos blancos. Si se hace abstraccion en ella de las ideas favoritas de *Boerhaave* acerca del movimiento de los fluidos y de las esplicaciones físicas á que estaba tan inclinado, no se podrá menos de conocer que observó perfectamente los primeros fenómenos del cáncer, especialmente cuando se presenta bajo la forma de infarto linfático.

Broussais y *Andral* han considerado el escirro y la encefaloide como afeccion local dependiente de una irritacion crónica que aumenta la nutricion en los órganos y produce una secrecion anormal de materia inorgánica. Para *Andral* el cáncer no es una alteracion especial de los tejidos, sino el resultado de las lesiones de nutricion y de secrecion llevadas á su último término, y compuestas de dos partes esencialmente distintas; la una orgánica, que no es otra cosa que los elementos naturales de los tejidos hipertrofiados, y la otra inorgánica formada y depositada recientemente en el seno de los tejidos morbosos por via de secrecion.

Broussais considera el escirro y la encefaloide como un efecto de la irritacion crónica de los capilares linfáticos que parece perpetuarse en los tejidos blancos y en las glándulas. Sin embargo, este médico admite una predisposicion al cáncer y á los tubérculos, lo que verdaderamente hace disminuir mucho la importancia que concede á la inflamacion.

Breschet y *Ferrus* han emitido una opinion enteramente semejante. Estos autores consideran el cáncer producido siempre por una irritacion ó inflamacion, sin que pueda desarrollarse jamás á no preceder alguno de estos dos fenómenos. Cuando un irritante obra sobre los tejidos, se aumenta en ellos el aflujo de sangre y de la linfa; esta se concreta, y cuando el infarto es poco considerable se reabsorbe, ó bien se forma en el caso contrario un núcleo duro, que es el primer grado del mal ó sea del escirro; este depende de la exhalacion y detencion de una materia concrescible en las mallas de los

tejidos; la dureza de las partes está en relacion con la cantidad de linfa coagulable derramada. El escirro es para *Breschet* y *Ferrus* de una naturaleza idéntica á la induracion ó á las callosidades que algunas veces complican las heridas y las fístulas; le consideran compuesto de dos partes distintas, una fibrosa, densa, que cruje al cortarla con el escalpelo, organizada en hojuelas ó laminillas dispuestas mas ó menos irregularmente, y otra inorgánica, de color blanco, azulado, verdoso ó rojo, que parece ser producto de una secrecion.

El cáncer es el segundo grado del escirro, del que no se diferencia sino por la inflamacion que se apodera del tumor y da márgen á su degeneracion. Su sustancia se reblandece, la materia inorgánica se liquida y toma un aspecto lactescente, parecido al de la sustancia cerebral disuelta en agua. El reblandecimiento se verifica unas veces de dentro afuera, fijándose en ambos casos la inflamacion en la piel, que luego se ulcera. El carcinoma de los patólogos, la materia cerebriforme y el fungus hematodes no son otra cosa que formas diversas del reblandecimiento escirroso.

De estas diferentes observaciones de los autores que acabamos de citar resulta, que el escirro y la encefaloide no son tejidos accidentales de nueva formacion, sino el aumento de consistencia y espesor de los elementos naturales de los órganos con derrame de una materia no organizada. Convendria pues reformar el lenguaje médico, suprimiendo las denominaciones tan viciosas que se han impuesto á las enfermedades cancerosas, fundadas solo en la diferente consistencia y color de esta materia anormal. Cuando es trasparente y gelatinosa la han dado el nombre de *escirro*, *tejido escirroso*, *cáncer coloides*, *cáncer duro*, *sarcoma pancreatoides*. Cuando blanca y rojiza, materia *encefaloide*, *cerebriforme*, *cáncer blando*, *sarcoma medular*, *carcinoma*. Finalmente cuando se han encontrado en el tumor un gran número de vasos, ó sangre derramada, se le ha llamado *fungus hematodes*, *inflamacion esponjosa*, *tejido fungoso*,

Veamos ahora qué parte tiene la inflamacion en la produccion de estas degeneraciones. Los órganos que en la mujer estan mas espuestos á ellas son el útero y las mamas. *Piorry* cree que la persistencia de una inflamacion franca puede producir el cáncer, sin que por eso se escluya el influjo de otras causas para su desarrollo. Cuando el cáncer invade las glándulas y los tejidos inmediatos, produce este efecto á la manera de las inflamaciones que por grados van estendiéndose á las vísceras lejanas. *Boulland* cree que el escirro y el cáncer son producidos primitivamente por una irritacion crónica que aumenta la nutricion de los tejidos, los reblandece y ulcera.

2.º *Del cáncer considerado independientemente de toda inflamacion. Bayle* y *Laennec* han seguido una opinion enteramente distinta de la que acabamos de esponer; segun estos autores el escirro no depende en manera alguna de la inflamacion, esta solo obra como causa debilitante. *Bayle* ignora si la degeneracion albuminosa crónica comienza por el tejido mismo del órgano, ó es debida á una materia particular que formándose por do quiera en la economía se deposita despues en los tejidos. Admite una infeccion cancerosa, y se sirve para apoyar sus ideas de las mismas pruebas que invoca en favor de la produccion de los tubérculos. Mira el escirro como una enfermedad siempre primitiva, incurable, y unida á la diátesis cancerosa. A pesar de las dudas que aun quedan en el espíritu de *Bayle*, se ve que considera el cáncer y los tubérculos como tejidos de nueva formacion, que siendo desde luego sólidos, tienen una vida particular. Los tejidos cancerosos pueden dividirse segun el mismo autor, en dos clases: unos que están aislados ó unidos á los órganos inmediatos por medio de un tejido celular y de algunos vasos, y otros que se hallan confundidos y mezclados con el parénquima mismo de las vísceras en donde se manifiestan; los primeros se han llamado *cuerpos cancerosos*, y los segundos *trasformacion cancerosa*. Los cuerpos cancerosos pue-

den hallarse rodeados de una capa de tejido celular, ó encerrados en verdaderos quistes cartilaginosos, fibrosos, ó córneos. La palabra *trasformacion cancerosa* de que se sirve *Bayle* para espresar la segunda forma del cáncer es impropia segun la opinion de *Laennec*, pues el tejido no ha cambiado de naturaleza. La materia está depositada entre las mallas del tejido natural, que infiltra y comprime por todas partes.

Bayle admite nueve especies de cáncer que distingue por su testura, organizacion y efectos sobre la economía; estas son: 1.º el tejido canceroso condroide ó cartilaginiforme; 2.º el hialoide ó vitreiforme; 3.º el larinoide ó lardiforme; 4.º el bunioide ó napiforme; 5.º el encefaloide ó cerebriforme; 6.º el coloide ó gelatiniforme; 7.º el tejido canceroso compuesto; 8.º el canceroso interpolado; 9.º el superficial.

Laennec no ve en el cáncer sino una materia morbífica, estraña á la organizacion normal de los tejidos en los que viene á depositarse accidentalmente; goza de una vida propia que divide en dos periodos, el de crudeza y el de reblandecimiento. Estos nuevos productos destruyen el tejido normal; sin embargo algunas veces se conserva parte de él, y entonces comprimiendo la masa degenerada, se escapa la materia reblandecida en forma de grumos ó gotas, sin que quede despues mas que el tejido del órgano canceroso, en el que solo se advierten débiles vestigios de su primitiva estructura, y consiste en fibras uniformes entrecruzadas regularmente, de color blanquizco ó gris y algo trasparentes.

La opinion de *Bayle* y *Laennec* se diferencia de todas las demás en que hacen del cáncer un tejido de nueva formacion, mientras que la mayor parte de autores le consideran como una degeneracion del primitivo. Las investigaciones anatómicas de *Andral* prueban que existen en el cáncer dos cosas distintas, la materia inorgánica y los elementos del órgano afectado, siendo aquella únicamente de nueva formacion. *Cruveilhier* ha observado en un gran número de cánceres de la matriz

y de otros órganos, que se despojaban por medio de la presion de toda la sustancia que contenian, variable en color y densidad, sin que quedase otra cosa que el tejido célulo-fibroso, desocupado de la materia inorgánica que antes contenia. Las propiedades físicas de este jugo, su cantidad, consistencia y el modo mas ó menos rápido con que se infiltra en los tejidos, son segun *Cruveilhier* las únicas diferencias que existen entre el escirro y el cáncer.

Las doctrinas precedentes han sugerido á *Boulland* ciertas ideas que no deben adoptarse sin restriccion: "es imposible, dice, mirar el escirro y la encefaloide como tejidos morbosos accidentales, formados independientemente de los tejidos naturales de los órganos. Al contrario, se debe mirar todo lo que estas masas contienen de orgánico, tejido celular y vasos, como perteneciente á los tejidos primitivos mas ó menos alterados. No queda pues otra cosa de nueva formacion que la materia inorgánica contenida en los alveolos celulares." De estos hechos resulta tambien que el escirro y la encefaloide no son esencialmente diferentes, pues estan compuestos de los mismos elementos anatómicos escepto algunos cambios en sus propiedades físicas.

2.º *La materia cerebriforme es una produccion accidental de la pulpa nerviosa.* Esta opinion singular ha sido sostenida por algunos médicos y particularmente por *Fleischmann* y *Maunoir*; he aquí como se espresa este último: "la sustancia cancerosa tiene la mayor analogía físico-química con la del cerebro; se parece á las fungosidades que se elevan de la superficie cerebral en ciertas heridas de cabeza; se la encuentra en el nervio óptico cuando el ojo ha sido afectado de cáncer, y en otros nervios del cuerpo humano." ¿Pero cómo es posible admitir que filetes nerviosos delicados puedan dar una cantidad tan considerable de materia cerebriforme como la que constituye los cánceres? ¿Cómo reconocer la pulpa nerviosa en aquellos tumores duros y amarillos formados por la encefaloide aun cruda? La compa-

racion que *Maunoir* establece entre la sustancia cerebral y la cerebriforme del cáncer es poco exacta. En cuanto á esta singular prueba de que se ha hallado el cáncer en los nervios del ojo y de otros órganos, queda destruida por el solo hecho de que tambien se desarrolla en el cerebro y en la sustancia de los nervios. Finalmente este autor ha pretendido que la pulpa cerebral podia formarse en diversas partes del cuerpo, así como se forman otros productos naturales; pero hasta el presente no se han encontrado nervios desarrollados accidentalmente, como se han visto vasos sanguíneos. Por grande que sea la semejanza entre el tejido morboso de que tratamos y la sustancia cerebral, no hay identidad entre ellos, y por lo tanto es inadmisible la opinion de este profesor.

3.º *El cáncer es un ser aparte.* *Richard* piensa que su tejido goza de una vida independiente y que puede formarse en todas las partes del cuerpo cuya vitalidad sea débil, ó empieza á descomponerse su trama orgánica. El cáncer, dice, es al principio una sustancia cartilaginosa limitada, que se estiende despues á manera de rayos, asemejándose mucho á los ligamentos. *J. Hunter* y *Adam* han admitido como causa del cáncer la presencia de un animal del género de las hidátidas, á las que ellos llaman *carcinomatosa.* Este último distingue tres especies: 1.º la *hidátida serosa* ú ordinaria, cuyo quiste es casi cartilaginoso; 2.º la *hidátida gelatinosa*; 3.º la *sanguinolenta.* La hidátida del cáncer tiene la propiedad de obrar por una irritacion específica, y hacer que aparezca el fungus en la superficie de las úlceras, el que sirve para defender y proteger la hidátida, y se separa de la úlcera por medio de la supuracion, si aquella muere. Cuando las hidátidas se hallan dormidas, la úlcera no es dolorosa, pero luego que despiertan se declaran nuevos é insoportables dolores. Tan estravagante opinion no merece nos detengamos mas en ella, pues aunque se encuentran alguna vez hidátidas en ciertos tumores cancerosos, de nin-

gun modo pueden considerarse como causa de la enfermedad.

Espuestas ya las principales doctrinas acerca de la naturaleza del escirro y del cáncer, pasaremos á la cuestion de saber si la encefaloide es un grado avanzado del escirro, ó si estas dos alteraciones patológicas son esencialmente distintas la una de la otra. Los que miran la materia cerebriforme y escirrosa como una misma lesion, citan en favor de su opinion la semejanza del escirro y de la encefaloide en el estado de crudeza, en cuya época es fácil confundirla. Las dos son duras; estan divididas en lóbulos y lobulillos, semitrasparentes, de un mismo color, privadas de vasos, rodeadas de un quiste ó de tejido celular apretado. Mas adelante cuando el escirro se reblandece, y rotos los vasos derraman cierta cantidad de sangre que se infiltra en la masa cancerosa, se la puede tomar por la sustancia cerebriforme. Todavía es mas difícil distinguirla cuando se agregan á los tumores cancerosos concreciones fibrinosas, materia melánica, coloide &c. Sin embargo el escirro presenta un tejido semejante á la corteza de tocino y está dividido por rayos fibrosos, blanquizcos; la encefaloide en su estado de perfecto desarrollo es de un color blanco rosado, salpicado de puntos rojos; presenta una red de vasos arteriales bastante perceptibles, mucho mas cuando el reblandecimiento hace progresos; tambien se verifican derrames en el tejido morboso, la úlcera da hemorragias abundantes, mientras que en el escirro faltan casi enteramente los vasos y son raras las hemorragias intersticiales ó por la superficie de la úlcera. *Leblanc* y *Trousseau* pretenden que el grano del tejido encefaloideo es mas grueso y de menos resistencia que el del escirro, que cruje cuando se le corta. Este modo de distinguir los dos tejidos es útil principalmente en la época del mayor desarrollo del cáncer cerebriforme, pues en su primer grado cruje como el escirro. *Rouzet* dice que el cáncer encefaloideo cuando se le divide, en lugar de presentar una superficie lisa y uniforme, como

la que se observa en el tejido escirroso, ofrece mamelones y desigualdades.

La encefaloide se ha encontrado en todos los órganos del cuerpo, el escirro solo en un corto número. A medida que este último se reblandece, toma el aspecto de una gelatina; la encefaloide al contrario se pone de color de rosa, adquiere un volúmen considerable, y se estiende por debajo de la piel sin adherirse á ella. El escirro jamás adquiere dimensiones tan considerables y se une de una manera íntima á los tegumentos antes de elevarse. La úlcera del escirro es menos húmeda y fungosa que la de la encefaloide; esta se cubre de enormes escrescencias lívidas y llenas de anfractuosidades, de donde sale una sanies fétida y sanguinolenta.

Hay además otras diferencias relativas á la edad de los sugetos y á la marcha de la enfermedad. Se ha dicho que el tejido encefaloideo puede desarrollarse antes de la pubertad, al paso que el escirroso se manifiesta solo en la edad adulta. En fin, segun *Berard*, el tejido encefaloideo llena frecuentemente las venas de la parte afecta y algunas veces tambien las de los órganos inmediatos; el escirroso no ha presentado esta modificacion, y si es que alguna vez se la ha encontrado, puede decirse que esta disposicion es muy rara.

Diferencias que existen entre el escirro, el cáncer y el carcinoma.

¿Son estas tres denominaciones seres patológicos distintos, ó fases distintas de una misma enfermedad? *Boyer* cree que entre el escirro y el cáncer existe una grande analogía; segun este profesor, el cáncer no es mas que el último grado del escirro. *Richerand* es tambien de la misma opinion; el escirro, dice, pertenece al órden de las afecciones cancerosas, de las que es su primer grado, ó por decirlo así, la infancia. *Pouteau* lla-

ma cáncer al escirro que se ulcera por la fermentacion del humor que forma su núcleo. Si recorremos los demás autores que han dado un sentido diferente á cada una de estas espresiones, se verá que casi todos llaman *escirro perfecto*, *maligno* ó *cáncer oculto* al primer grado del cáncer, y *cáncer manifiesto*, *carcinoma* ó *fagedona* al segundo.

Segun *Richerand* la úlcera carcinomatosa se distingue de la cancerosa en que la primera precede á la degeneracion cancerosa de los tejidos subyacentes, y la segunda es una consecuencia de dicha degeneracion. Los caracteres que distinguen entre sí el escirro, el cáncer y el carcinoma, son segun *Breschet* los siguientes: "El escirro es duro, no está ulcerado, y tiene una gran tendencia á pasar al estado de cáncer. Este por lo comun se halla ulcerado y le acompañan dolores atroces que no se presentan jamás en el escirro. El carcinoma es una úlcera que forma un infarto mas ó menos duro, parecido al escirro, y que abriéndose al esterior, se asemeja mucho al cáncer. El escirro es trasparente y degenera con el tiempo en una masa lardácea homogénea, que confunde todos los tejidos y es comun al cáncer primitivo y al escirro degenerado ó canceroso. El carcinoma presenta hácia la mitad de su carrera un aspecto laminoso y friable que ha hecho se le compare á la sustancia cerebral; los órganos afectados cambian de consistencia, se convierten en un líquido ó materia pultácea de un color variable, análogo algunas veces á la sustancia cerebral de un feto en estado de putrefaccion.

De lo que precede puede concluirse que es falso el principio en que se funda la distincion del escirro, del carcinoma y del cáncer, y que es imposible sostenerle; la denominacion de carcinoma debe borrarse del lenguaje médico; y la de cáncer es un término genérico que abraza el escirro y la encefaloide, únicos tejidos que constituyen la verdadera degeneracion cancerosa.

Causas. Las causas del cáncer de la matriz son

numerosas y variadas; su influjo mas ó menos directo sobre la produccion de la enfermedad, hace se las divida en generales ó predisponentes, como la disposicion hereditaria, la edad, la constitucion, género de vida y hábitos; y en determinantes ó locales, como lo son todas las que pueden ocasionar la metritis; un cuerpo estraño en la vagina, una contusion, la desproporcion de los órganos genitales &c.

Aunque en el estado actual de la ciencia es difícil admitir un virus canceroso trasmisible por la generacion, sin embargo es indudable que en muchos casos el cáncer parece ser hereditario, es decir, que los hijos de padres que han sucumbido á una afeccion cancerosa, estan mucho mas predispuestos á contraer la misma enfermedad. En los autores se encuentran no pocos hechos (1) en apoyo de esta opinion, mayormente del

(1) Madama *Deshoulieres*, bastante célebre por sus poesías é idilios, sucumbió, así como su hija, heredera de una parte de sus talentos, á consecuencia de un enorme cáncer del pecho. Madama de *La Valliere* y la duquesa de *Chatillon* su hija murieron tambien de esta afeccion. *Napoleon* murió de un cáncer del píloro, cuya enfermedad se dice quitó tambien la vida á su padre. Es probable sin embargo que causas mas reales hayan hecho nacer esta enfermedad, sin que sea necesario recurrir á la predisposicion hereditaria para esplicar su aparicion. *Boerhaave* y *Morgagni* refieren hechos análogos. *Portal* ha visto sucumbir en una misma familia á tres hermanas de una afeccion cancerosa. *Alibert* y *Boyer* miran este mal como hereditario. A pesar de las numerosas observaciones recogidas por *Bayle* y *Cayol*, la cuestion de herencia no se ha resuelto por estos autores, dejando todavía en duda este punto tan interesante de la etiología del cáncer. *Recamier* cree en la herencia de esta enfermedad, apoyándose en hechos que no son por cierto tan concluyentes como pudiera desearse. En este caso la prudencia dicta que sigamos la conducta de los célebres *Bayle* y *Cayol*, dejando como ellos en duda una cuestion que á pesar de sus estensos conocimientos en la materia no se han

cáncer de la matriz, que mas que el de cualquiera otro órgano está espuesto á la degeneracion carcinomatosa, probablemente á causa de la naturaleza de sus funciones, de su estructura densa y compacta, y sobre todo de la grande abundancia de tejidos fibro-celulosos de que está provista, especialmente en su cuello.

Cruveilhier ha probado con un gran número de hechos é investigaciones interesantes, que el tejido fibro-celuloso es el elemento orgánico principalmente afecto en el cáncer, el que parece tener una predileccion particular por aquellos órganos en que este abunda, como la matriz, las mamas, los testículos y casi todas las glándulas.

El cáncer puede desarrollarse en todas las edades, pero es raro que el de la matriz se manifieste antes de los 25 años; sin embargo, se han observado y referido por algunos autores ejemplos de cáncer uterino ocurrido antes de los 20 años. Segun datos estadísticos de varios hospitales, y lo que resulta de los trabajos publicados sobre este objeto por diferentes autores, esta enfermedad se manifiesta siguiendo el órden de su mayor frecuencia, de 40 á 45 años; despues de 30 á 40, de 45 á 50, de 20 á 30, de 15 á 20, de 50 á 60, en fin, de 60 á 71 años. De aquí resulta que las afecciones cancerosas del útero son mas frecuentes cuando este órgano se encuentra en el periodo de su mayor actividad, ó cuando comienza á caer en la inercia fisiológica de la edad crítica. (*Colombat*, *Enfermedades de mujeres*, t. II, página 647.)

Las mujeres mal regladas, las que presentan anomalías en la menstruacion, las nerviosas, irritables, sen-

atrevido á resolver. Sin embargo debemos confesar que existen algunos hechos bien observados que inclinan á admitir esta causa; por lo tanto será prudente que el médico prohiba lactar sus hijos á toda mujer que presente algunos de los síntomas de esta terrible enfermedad.

sibles, dispuestas á pasiones violentas, las de temperamento erótico, y que se entregan con esceso á los placeres venéreos, las que pasan su vida en medio de reuniones numerosas y del tumulto del gran mundo, las que padecen alguna afeccion tuberculosa, una leucorrea habitual, erupciones cutáneas, dolores neurálgicos ó reumáticos, que han cesado repentinamente, en fin las que habitan en ciudades populosas, especialmente las que han tenido muchos partos, frecuentes abortos ó repetidas metrorragias, estan mas espuestas que las demás al cáncer de la matriz. Se deben tambien contar entre las causas predisponentes de esta enfermedad, el celibato, la esterilidad, la tristeza profunda, los repetidos accesos de cólera, y todas las pasiones violentas; debemos sin embargo advertir, que circunstancias diametralmente opuestas no impiden el desarrollo de la enfermedad, la que puede manifestarse bajo el influjo de causas inapreciables, aunque inherentes á la constitucion de la persona.

Las causas ocasionales del cáncer uterino son todas las que pueden ocasionar la metritis, como las maniobras criminales para promover el aborto, un cuerpo estraño en la vagina, la desproporcion de los órganos genitales, las contusiones que de ello pueden resultar, los placeres anticipados ó despues de la edad crítica, los pólipos célulo-vasculares, situados en el hocico de tenca ó en lo interior del cuello de la matriz; y por último, todo lo que sea capaz de producir los infartos inflamatorios ó congestivos uterinos de que ya hemos hablado.

Sea cual fuere el orígen y causa de la degeneracion cancerosa de la matriz, los primeros síntomas del mal escapan generalmente al médico, que no suele ser llamado sino cuando ya existen desórdenes muy considerables. Por otra parte, las incomodidades que la mujer esperimenta al principio son algunas veces tan poco sensibles, que ni aun ella misma les da grande importancia, pudiendo tambien suceder que el mal

llegue á un grado muy avanzado sin que ningun signo precursor haya hecho sospechar su existencia. En efecto existe algunas veces en mujeres jóvenes, cuya frescura y brillantez parece indica la salud mas perfecta, en las que sin embargo ha echado el cáncer raices profundas, y el útero se encuentra reducido á un putrílago; no ofreciendo sino una cloaca fétida. La ciencia posee muchos hechos de esta naturaleza, y varios autores modernos, como *Lisfranc*, *Recamier*, *Pauli*, *Tealier* &c., refieren tambien otros que no dejan dudar de este aserto.

Síntomas. En general los primeros síntomas que se manifiestan son desarreglos en la menstruacion, aumento, disminucion ó supresion pasajera de la sangre de las reglas, aparicion frecuente é irregular de las mismas, un flujo leucorráico mezclado con estrías sanguinolentas que adquiere un tinte mas subido despues del cóito, una sensacion de peso hácia el ano é hipogastrio, tirantez en las ingles y lomos, tenesmo vesical, y dolor al espeler la orina y los escrementos; prurito voluptuoso en las partes genitales, especialmente en la vulva, dolores mas ó menos vivos durante el cóito, que en algunos casos, sin embargo, pueden no existir; dolores agudos y pasajeros en diversas regiones del cuerpo, principalmente en los pechos, que se ponen mas duros y voluminosos; alternativas de tension y flojedad de las paredes abdominales, ataques histéricos, mucha tristeza, repugnancia á los alimentos, apetitos estravagantes, en fin, una turbacion general que no puede esplicarse hasta que no se ha averiguado positivamente la existencia del mal.

Cuando se manifiestan semejantes fenómenos y se prolongan mas allá del término ordinario de las irritaciones, es indispensable esplorar los órganos sexuales para asegurarse de la naturaleza del mal; pues el menor retardo espondria á la enferma á un daño irremediable, comprometiéndose á la vez el honor del arte y la reputacion del profesor.

En este primer periodo de la enfermedad (1) se descubre con el tacto vaginal que el hocico de tenca está hinchado, duro, caliente, doloroso, y algunas veces reblandecido y desigual en varios puntos; el labio posterior es siempre mas saliente y voluminoso que el anterior; el orificio uterino está entreabierto é irregular; al sacar el dedo de la vagina se encuentra cubierto, principalmente en su estremidad, de mucosidades sanguinolentas semejantes á las que provoca la cópula. Por lo comun es difícil distinguir el cáncer incipiente de la metritis subaguda con simple induracion; sin embargo cuando es de naturaleza escirrosa, el cuello del útero, que es menos irregular en su forma, está generalmente mas duro, menos sensible y mas voluminoso; el infarto es entonces mas circunscrito, y rara vez se estiende hasta el cuerpo del órgano, como sucede á menudo en los infartos simples.

En lugar de seguir una marcha progresiva, ocurre algunas veces que el cáncer en el primer grado queda estacionario hasta que comunicándole una causa inapreciable nuevo impulso, viene repentinamente á activar su marcha. Entonces cesa del todo la primitiva incertidumbre del diagnóstico; el mal hace rápidos progresos, y se agregan á los primeros otros nuevos accidentes.

En el segundo periodo los dolores se hacen pungitivos, las hemorragias son mas frecuentes, los flujos vaginales mas abundantes, el mal hace progresos rápidos y el tacto junto con la esploracion del speculum dan á conocer que la matriz ha adquirido el peso y dimensiones que suele tener en el segundo mes del em-

(1) *Bayle* admite tres:

1.° Desde la invasion de la enfermedad local, hasta la aparicion de los primeros fenómenos generales.

2.° Luego que se ha establecido la fiebre hética y el marasmo.

3.° Desde esta época hasta el fin de la vida.

barazo. El orificio del cuello se presenta como un rodete duro, abollado, desigual, mas ó menos rojo, y cubierto de un fluido mucoso-sanguinolento ó bañado de sangre. Si todo el órgano está invadido, el tacto rectal é hipogástrico hará distinguir la estension del tumor y las desigualdades que se marcan mas y mas en su superficie. En la degeneracion encefaloidea se observa que la diátesis cancerosa se manifiesta con prontitud por el reblandecimiento y ulceracion del tumor y por el aumento rápido del mal en estension y profundidad. Los dolores son entonces casi permanentes, por lo comun sordos; y como roedores, pero siempre acompañados de agudas punzadas, que comparan las enfermas á chispazos de fuego, ó á si les clavasen agujas ó lancetas; por lo comun se concentran en la matriz ó irradian á los ligamentos de este órgano. El cuerpo de esta víscera se hipertrofia de dia en dia por la estension del mal y ocasiona la compresion de los vasos y nervios de la pelvis, una de las principales causas de los dolores profundos que sienten en las nalgas, muslos, lomos, y en la direccion del nervio ciático y de los ramos que nacen de él. Algunas veces parece que los dolores no empiezan en la cavidad de la pelvis, pues irradiándose á diferentes puntos, son tan vivos en las articulaciones de los miembros inferiores, que simulan al reumatismo. Las funciones de los órganos vecinos se trastornan, la constipacion es rebelde; continuas las ganas de orinar, en fin las hemorragias de la matriz son mas frecuentes, y á veces se hacen continuas cuando está ulcerado el tumor, ó se han desarrollado en el cuello fungosidades, vegetaciones; ó un verdadero fungus hematodes.

En este tercer periodo, la úlcera cancerosa primitiva, ó precedida del infarto escirroso, está circunscrita por bordes duros, desiguales, sanguinolentos, é invertidos desigualmente hácia fuera. El fondo de este orificio se convierte muy luego en una especie de cloaca hedionda, en que penetra el dedo con facilidad, y de

donde sale una materia icorosa y sanguinolenta que escoria los muslos, y tiene un olor desagradable, característico, tan estraordinariamente fétido, que dura mucho tiempo despues de haber practicado el tacto, aunque se laven las manos con agua jabonosa y clorurada. Muchas veces se elevan del fondo y de toda la superficie de la úlcera botones saniosos y vegetaciones fungosas, de las que ya hemos hablado anteriormente; entonces el mal hace progresos rápidos, y las paredes del cuello de la matriz se corroen y desorganizan pronto; estendiéndose muchas veces hasta el cuerpo del mismo órgano, que suele perforarse, comunicando así con la cavidad del peritoneo; en otras ocasiones la desorganizacion se propaga á los órganos vecinos, y á veces se desprenden de las fungosidades cancerosas pedazos de tejido reblandecido, coágulos de sangre negra y corrompida, materias icorosas, sanguinolentas, negruzcas ó parecidas á las heces del vino. Este es el caso en que sobrevienen hemorragias, cuya frecuencia agota rápidamente las fuerzas de la enferma, y ocasiona muchas veces la muerte algunos meses antes de lo que deberia esperarse sin este accidente. Cuando los sufrimientos son poco intensos, las mujeres conservan muchas veces su gordura y aun cierta lozanía; pero por lo comun los dolores son tan atroces que hacen la vida insoportable, y su exasperacion puede ocasionar la muerte en pocos dias, como lo han observado *Bayle*, *Cayol*, *Tealier* y otros autores.

Además de estos síntomas locales se presentan los de la caquexia ó alteracion general del organismo, que es el peor efecto, y la última escena de la diátesis cancerosa. Cuando las mujeres han llegado á este fatal periodo, presentan el cuadro mas lastimoso de las miserias humanas; en efecto, las funciones asimilativas se agotan; el apetito es nulo, las digestiones se desarreglan de mil modos, se enflaquecen con mas ó menos rapidez, algunas veces hasta el marasmo; participando el sistema huesoso de la enfermedad, se vuelve quebradizo y frágil,

rompiéndose á veces por sí mismo. La piel está seca, abotagada, rugosa y pegada á los huesos; toma el color blanco mate de la cera ó el amarillo de paja, característico de las enfermedades cancerosas. La fisonomía presenta una espresion particular correspondiente á este estado patológico; los ojos estan tristes, abatidos y hundidos; los labios lívidos, y circularmente contraidos, los dientes fuliginosos, la cara hipocrática con arrugas profundas, dan á la enferma el aspecto de un cadáver; en fin las diarreas colicuativas, sintomáticas de las úlceras intestinales, los vómitos, el edema de los miembros inferiores, la hidropesía, la calentura hética, el insomnio, los dolores intolerables, las hemorragias abundantes, la desesperacion y la muerte vienen á completar este lúgubre y aflictivo cuadro.

Pasemos ahora á apreciar en particular los síntomas mas importantes de esta afeccion, valiéndonos para ello de las luces que sobre esta materia han difundido autores muy recomendables.

1.º *Flujos.* Hay algunas mujeres en las que el cáncer de la matriz se anuncia por una leucorrea abundante, así como en otras por la supresion repentina de esta evacuacion. Cuando se ha anunciado ya por otros síntomas la existencia del cáncer, se establece, segun *Bayle*, un flujo seroso, por el que tambien suele principiar otras veces la enfermedad; este es sanguinolento y fétido, ó completamente inodoro.

En un periodo mas avanzado adquiere el flujo una gran fetidez, cambia su aspecto sero-sanioso en pútrido, y arrastra consigo partículas y filamentos de una sustancia cuyo olor es insoportable.

Los trastornos menstruales que tanta importancia tienen para el diagnóstico de esta enfermedad, no siempre son proporcionados á la estension de la úlcera. Así es que unas veces se observan desde el principio pérdidas de sangre considerables, al paso que otras no solamente no sucede esto, sino que por el contrario continuan las reglas en las épocas ordinarias sin ninguna

variacion notable, á pesar de hallarse destruida por la úlcera toda la parte saliente del cuello del útero.

Considerando madama *Boivin* y *Dugés* las hemorragias uterinas como elementos de diagnóstico, se espresan de esta manera:

"Las pérdidas de sangre por el útero merecen una atencion particular, principalmente si se verifican en una mujer que ha dejado ya de menstruar; varios hechos observados por diferentes autores prueban la necesidad de estar muy prevenidos contra estas pretendidas renovaciones de la menstruacion de que hablan algunos fisiólogos. Este rejuvenecimiento aparente no es de ordinario sino el signo de una alteracion grave del útero ó de sus anejos; así es que se ha visto sobrevenir muchas veces á consecuencia de ella un rápido trastorno y una muerte inesperada.

Hay tambien algunas mujeres que estan sujetas á una evacuacion continua ó periódica de un humor acuoso abundante, inodoro ó fétido, poco cargado de albúmina, y de un color gris y lijeramente coloreado de rosa en las épocas menstruales. Esta evacuacion serosa cuando es considerable anuncia ordinariamente la existencia de úlceras y fungosidades. (*Boivin* y *Dugés*, *Enfermedades del útero*, t. II, p. 13).

Hablando *Bayle* de las modificaciones que esperimenta la menstruacion hácia el fin del primer periodo del cáncer se espresa de esta manera: "Si hasta esta época habian susistido las reglas con regularidad y en cantidad moderada, se cambian luego en verdaderas hemorragias de una duracion indeterminada, pero rara vez llegan á suprimirse. Cuando las enfermas han pasado de la edad crítica estan menos espuestas á ellas, aunque no enteramente libres."

2.º *Dolores y otras modificaciones de la sensibilidad.* Los dolores agudos y lancinantes del cuello del útero, los de los lomos y del sacro, el peso hipogástrico, las incomodidades frecuentes de las caderas, íngles y muslos son signos mucho mas temibles aun, que los

que acabamos de referir, pues se presentan constantemente en los cánceres de la matriz cuando la úlcera ha llegado á adquirir una estension considerable. Sin embargo estos mismos síntomas se observan en mujeres que no padecen el escirro ni el cáncer de la matriz, y que disfrutan despues de haberlos esperimentado una salud floreciente, sin que lleguen á adquirir ninguna enfermedad cancerosa. Hay por el contrario otras que teniendo una úlcera en la matriz no esperimentan dolores agudos ni punzadas en el cuello del útero. (*Bayle*, t. II, p. 3.)

A medida que el cáncer hace progresos los dolores del orificio uterino son mas frecuentes y lancinantes; la enferma esperimenta un peso incómodo en la vagina y el recto, hallándose este algunas veces tan comprimido que se ve obligada á ir muy á menudo á mover el vientre por el estímulo engañoso que siente continuamente para ello. El hipogástrio está por lo comun muy sensible, la presion ejercida sobre esta region ó las ilíacas aumentan los dolores uterinos; unas veces esperimentan cierta fatiga y por lo comun dolores vivos en la region lumbar y parte superior de los muslos, otras sienten un malestar inesplicable hácia el sacro; cuando la enfermedad ocupa el orificio de la matriz ó su cuello, la emision de la orina es dolorosa.

No todas las enfermas, dice *Bayle*, sienten en este primer periodo del cáncer uterino los mismos dolores; sin embargo á medida que el mal hace progresos vienen á esperimentar siempre los mismos síntomas generales que cuando es dolorosa, con la sola diferencia de que la vida es mas larga cuanto menores son los sufrimientos locales. (*Bayle*, t. II, p. 9.)

En el último periodo los dolores toman un incremento é intensidad notable, hay por decirlo así, dolor sobre dolor; á la sensacion de peso, escozor y ardor, siguen punzadas muy agudas en las regiones hipogástricas, ilíacas, lumbar, sacra, nalgas y muslos; las enfermas no pueden levantarse ni estar sentadas, pues en

el primer caso esperimentan desfallecimientos y un considerable aumento de los dolores en el segundo. Pierden el sueño, y solo á beneficio de los narcóticos y sedantes pueden conciliarle, hasta que el hábito de estos medicamentos llega por último á quitar á las desgraciadas víctimas de tan terrible enfermedad el único recurso que les quedaba para poder sobrellevar tan amarga existencia.

Las que tienen la suerte de no padecer estos crueles dolores, esperimentan un flujo seroso por la vulva de carácter mas ó menos pútrido: cuando se toca la parte ulcerada apenas sienten dolor. (*Bayle*, t. II, p. 3.)

Funciones cerebrales. Las facultades intelectuales se conservan en esta dolencia en el estado de la mas completa integridad; en su último periodo es únicamente cuando se ha observado alguna perturbacion, pero esto rara vez. La muerte no está precedida aquí por lo comun de agonía, ni de convulsiones; la estincion de la vida es tan suave que apenas se percibe el tránsito á la muerte.

Funciones de la matriz. La dificultad que en esta enfermedad existe para la fecundacion, se debe principalmente á la oclusion del hocico de tenca ó de los orificios tubarios por el engrosamiento de las paredes de la matriz; pero este obstáculo puede no ser completo y permitir el paso del líquido fecundante. No es infrecuente ver coexistir el embarazo con un tumor canceroso del cuello uterino, pero siendo muy considerable puede impedir el desarrollo del útero y causar el aborto ó la muerte como los tumores fibrosos. En la obra de madama *Lachapelle* (1) se refieren varios ejemplos de partos ocurridos á su debido tiempo, á pesar de un escirro del cuello uterino, cuatro espontáneamente y á consecuencia de fisura entre los lóbulos del tumor, y tres por la aplicacion del forceps precedida ó

(1) *Tratado de Partos*, t. III.

no de incisiones divergentes. En un caso observado por *Bayle* y *Cayol*, el parto fue de término, pero el feto se hallaba en un estado de putrefaccion, sin duda á consecuencia de las hemorragias que la madre habia esperimentado en los últimos meses del embarazo.

La marcha del cáncer varía segun su forma y época en que se ha desarrollado, la modificacion orgánica, que predispone á la degeneracion escirrosa y encefaloidea, alteraciones fundamentales de la mayor parte de los afectos cancerosos. Si el mal ha principiado por el estado escirroso, puede permanecer por mucho tiempo indolente y estacionario; el reblandecimiento del tumor se verifica con estremada lentitud, y á veces llegan las enfermas á una edad muy avanzada. La ulceracion del cáncer produce en poco tiempo los mas graves desórdenes, y en este caso bastan algunos meses para que llegue á su último periodo; sin embargo se ha visto retardarse muchos años tan funesta terminacion, lo que probablemente depende del número é intensidad de las causas predisponentes, del temperamento de la enferma, de su sensibilidad, y del tratamiento que se emplea. Algunas veces sobreviene mas pronto la muerte, con motivo de una hemorragia abundante, ó aunque moderada, repetida con mucha frecuencia; de una peritonitis, de convulsiones violentas, de una neumonia, ó de otras enfermedades que se complican frecuentemente con el cáncer uterino. En general el mal hace progresos tanto mas rápidos, cuanto mas jóven es la enferma, y si en algunos casos parece que la ulceracion se ha detenido en su marcha, lo que da algun consuelo á la enferma, y un poco de esperanza al médico, este cambio feliz casi siempre es efímero, y no justifica por mucho tiempo las ventajas y eficacia que se habian atribuido á los agentes terapéuticos empleados. La enferma que al principio habia esperimentado alivio con un tratamiento paliativo, se desanima bien pronto, cambia de médico, ensaya los remedios mas estravagantes, y en su desesperacion consulta á las comadres,

á los charlatanes, á los magnetizadores y á los homeópatas que sucesivamente la prometen una pronta y radical curacion, pero que por lo comun no hacen otra cosa que apresurar el término fatal.

Si el diagnóstico del cáncer de la matriz se fija fácilmente en sus últimos periodos, no sucede así en su principio. En efecto, en la metritis crónica con induracion simple, el cuello de la matriz se halla mas voluminoso y duro que en su estado normal; la superficie del tumor puede ser en ambos casos lisa y pulida; en fin los dolores pueden faltar del todo, ser poco intensos, y tambien lancinantes, tanto en los casos de induracion simple, como en los de induracion escirrosa ó cáncer incipiente. *Lisfranc*, cuya esperiencia y opiniones son de tanto peso en esta materia, ha dado en la *Gaceta médica* los caracteres distintivos siguientes:

1.º El infarto simple es menos duro, y presenta al tacto una superficie igual, mientras que en el escirro se encuentran abolladuras y desigualdades.

2.º En el escirro la mucosa del cuello de la matriz tiene un color blanco mate, lo que segun este célebre práctico no existe en los infartos simples.

3.º El escirro se desarrolla con mas lentitud; así cuando el infarto tiene uno ó dos meses, y sobre todo si ha venido á consecuencia de un aborto, de un parto regular, de una supresion repentina de los menstruos, *Lisfranc* no lo considera de naturaleza escirrosa.

4.º El infarto simple requiere un tratamiento de un mes á seis semanas, mientras que el escirro tarda mucho mas en curarse. A los caracteres indicados por el cirujano de la Piedad, añadiremos que el infarto escirroso es en general menos sensible, menos caliente, y mas circunscrito que la induracion simple; que su formacion no va acompañada de síntomas tan manifiestos, que no produce al principio accidentes tan graves, ni fenómenos generales tan aparentes, y en fin, que la dieta, la quietud, los antiflogísticos y fundentes disminuyen, por lo comun, bastante pronto el infarto

simple, lo que nunca se efectúa, ni aun en el principio de la degeneracion escirrosa.

Siempre que la induracion del cuello no manifieste de un modo marcado los signos característicos del escirro, se deberá creer la ausencia de esta alteracion, y conducirse como si se estuviese cierto de un infarto duro simple, es decir, se recurrirá con método y perseverancia á los diversos medios terapéuticos de que ya hemos hablado al tratar de esta clase de infartos.

Se distinguirá el escirro de los pólipos uterinos si se recuerda que los últimos son enteramente insensibles, estan aislados del orificio, y presentan al mismo tiempo una superficie lisa, cierta elasticidad, una forma ovoidea, regular y pediculada, mientras que las induraciones escirrosas estan adheridas, abolladas, desiguales, mas ó menos sensibles, y presentan una dureza y consistencia casi petrosa. Los tumores fibrosos desarrollados en el espesor de las paredes del cuello del útero se reconocen tambien por su dureza, insensibilidad, volúmen considerable, forma redonda y no lobulada. No se deberá jamás olvidar que el cuello uterino es susceptible de una prolongacion considerable, y que el el grosor del hocico de tenca que varía mucho en el estado normal, presenta en algunas mujeres una hipertrofia, que nada tiene de morboso, en la que producen los partos ordinariamente ciertas abolladuras y cisuras, que es fácil confundir con los tumores cancerosos.

Como al hablar de las úlceras carcinomatosas daremos á conocer su diagnóstico diferencial, no nos ocuparemos ahora de este objeto, ni tampoco de los signos característicos de otras diversas lesiones, que como los pólipos célulo-vasculares, se han de describir en otro lugar, en donde indicaremos la analogía de alguno de sus síntomas con los del cáncer del cuello uterino.

Terminaciones. Los caracteres mas notables del cáncer son la tendencia incesante á invadir nuevos tejidos, á destruirlos y á reaparecer en otros cuando se ha cu-

rado en su sitio primitivo. Sin embargo no siempre sucede así; algunos autores le miran como una afeccion susceptible de curacion; otros por el contrario, y este es el mayor número, sostienen que está fuera de los recursos del arte. Esta divergencia de opiniones depende de la dificultad que se esperimenta algunas veces para establecer la verdadera naturaleza de ciertos tumores. Unos han tomado por cánceres, simples induraciones ó lesiones de otra naturaleza, que habiendo conseguido curarlas, ha bastado para que aseguren que el cáncer era curable. Otros temiendo caer en este error han dejado que el mal haga progresos y recorra todos sus periodos, hasta que el reblandecimiento y la caquexia han hecho sucumbir á las enfermas, no obstante de haber empleado un tratamiento racional y aun la estirpacion de los tumores.

Resolucion. ¿Puede cesar la diátesis cancerosa en la economía? Si esta cuestion propuesta por *Littre* estuviese resuelta afirmativamente, podria decirse que el cáncer es susceptible de curarse por resolucion. La causa de las escrófulas desaparece en muchos casos; la de la sifilis puede igualmente ser neutralizada; en fin hoy es incontestable que la de los tubérculos cede, aunque con poca frecuencia, á las felices modificaciones que en la economía inducen los cambios de temperatura, de alimentacion &c. Fundado *Littre* en este razonamiento y en los hechos que se encuentran en varias obras, ha mirado como posible la resolucion de una enfermedad cancerosa. *Recamier* y *Monro* participan de la misma opinion: yo convengo, dice este último, que es muy rara la resolucion del cáncer; pero habiendo visto curarse de este modo dos tumores cancerosos ó al menos que he juzgado tales, no puedo menos de considerarla como posible. En el estado actual de la ciencia, se debe sin embargo mirar como muy rara, aunque no imposible la terminacion del cáncer por resolucion.

Delitescencia. Se citan ejemplos de la desaparicion del cáncer y de su traslacion de un lugar á otro. *Reca-*

mier refiere el de un tumor canceroso del pecho que habiendo desaparecido enteramente de este punto, se desarrolló despues en el cerebro donde le manifestó la autopsia. Mas sin embargo esta terminacion es muy dudosa, y es menester que se reuna bastante número de hechos para admitir su posibilidad. Al que acabamos de referir y á los pocos que de este género se conocen, pueden hacerse objeciones bastante fuertes.

Supuracion. Los tejidos cancerosos rara vez producen una verdadera supuracion. En los tumores cancerosos reblandecidos é inflamados, pueden sí formarse focos purulentos, que han hecho creer á algunos autores en la terminacion del cáncer por supuracion. Pero una observacion mas atenta ha hecho ver que las partes no degeneradas del órgano, estranguladas por el tejido patológico son las que se inflaman y supuran.

Gangrena. Las obras de cirujía contienen un gran número de observaciones que prueban la posible terminacion del cáncer por gangrena. *Ledran* y otros hablan de cánceres ulcerados que habiéndose inflamado fuertemente han terminado de este modo con la separacion espontánea de la parte afecta, resultando una completa cicatrizacion y la cura definitiva del cáncer. Sin embargo todos convienen en que esta feliz eliminacion del mal por la gangrena es muy rara, pues la consecuencia mas ordinaria de la mortificacion de las masas cancerosas es la reproduccion de la enfermedad y la aparicion de accidentes graves que abrevian los dias de la paciente. *Rouzet* dice que esta destruccion es mas bien un medio de hacer avanzar el término fatal de la dolencia, que de favorecer su curacion espontánea.

Cicatrizacion. Las observaciones de cánceres abiertos y cicatrizados espontáneamente son estremadamente raras; sin embargo *Bayle* y *Cayol* citan algunos ejemplos. Estas cicatrizaciones no impiden por lo comun que el mal haga progresos, y aun se ha visto desarrollarse la caquexia cancerosa á pesar de esta circunstancia. Otras veces rompiéndose la cicatriz el mal se reproduce.

La terminacion casi necesaria del cáncer es el paso del estado de crudeza al de reblandecimiento; la ulceracion es el último término de la enfermedad.

Diátesis cancerosa.

Aun no se está de acuerdo acerca del influjo de la disposicion individual á padecer del cáncer, ni menos de su naturaleza. Tampoco sabemos si esta disposicion llamada diátesis cancerosa es general, ó si el cáncer es una afeccion primitivamente local, que se generaliza por sus progresos, ó depende de un estado morboso del organismo, que existiendo oculto por mas ó menos tiempo constituye solo una simple predisposicion.

La observacion clínica nos enseña que el cáncer es siempre una lesion primitivamente local. Fuera de algunos casos raros, su desarrollo no se manifiesta mas que en un solo punto, sin que le preceda ó anuncie ningun fenómeno general. Solo cuando ha adquirido cierta intensidad, y despues de haberse reblandecido ó ulcerado es cuando se presenta la serie de accidentes y síntomas generales, que indican una infeccion universal marcada por la aparicion de alteraciones semejantes en otras partes mas ó menos lejanas de la que fue primitivamente invadida.

Esta generalizacion no siempre se verifica, ya esten aislados ó enquistados los cánceres, ya se halle la materia cancerosa infiltrada en los tejidos, é incorporada íntimamente con los órganos, ya en el estado de crudeza ó escirro, ó por último reblandecidos ó ulcerados. Muchas veces se ha visto esta enfermedad desarrollarse silenciosamente en lo interior de un órgano, progresar hácia la mas completa desorganizacion y llegar al término fatal sin que nada la haya hecho sospechar, conservando el sugeto un estado al parecer de completa salud. No es infrecuente ver que ciertos ancianos, afectados de cán-

ceres esternos, sobreviven á esta dolencia, sucumbiendo mas bien por los progresos de la edad ó por alguna afeccion estraña, que por los del cáncer.

Es pues evidente que el estado patológico así llamado es las mas veces una enfermedad primitivamente local, susceptible sí de generalizarse por sus progresos, pero que puede sin embargo conservar indeterminadamente un estado de aislamiento completo.

La existencia de una predisposicion general, de una diátesis universal, de una especie de infeccion anterior de todo el organismo, y por consiguiente la idea de que el cáncer es una afeccion general, está fundada en las consideraciones siguientes: 1.ª que la alteracion que constituye esta especie de afeccion es uniforme y siempre la misma, cualquiera que sea por otra parte la naturaleza del órgano, del parénquima, ó del tejido que afecte; 2.ª que con mucha frecuencia es hereditaria; 3.ª que se manifiesta espontáneamente; 4.ª que se desarrolla á un mismo tiempo en diferentes regiones; 5.ª que tiende á reproducirse ó recidivar despues de la destruccion quirúrgica; 6.ª que determina fenómenos generales, que constituyen la caquexia cancerosa. Sin embargo, estas razones son mas especiosas que sólidas. Por una parte, las condiciones de desarrollo que se atribuyen al cáncer, son poco constantes, y por otra se esplican muy bien sin necesidad de recurrir á una causa general.

El aspecto por do quiera uniforme que presentan las alteraciones escirrosa y cerebriforme, es un resultado simple é inmediato de la naturaleza misma de la alteracion; es lo que constituye su tipo propio, su carácter personal, su condicion *sine qua non*; así como la grasa constituye el esteatoma, sea cualquiera la parte en que exista. Esta uniformidad de carácter es tambien una consecuencia de la naturaleza del tejido en que tienen su asiento esencial las producciones cancerosas, el cual forma esclusivamente su trama. Lo mismo sucede con respecto á los tubérculos; estos cuerpos son unas

producciones anormales, que nada tienen de comun con los tejidos propios de los órganos en que se desarrollan. Porque las degeneraciones cartilaginosas y óseas tengan unos mismos caracteres anatómicos, no se dice que dependen de una diátesis general.

La herencia nada prueba en favor ni en contra de la disposicion general ó local de las enfermedades en cuyo desarrollo influye. Muchas afecciones orgánicas que llevan el sello hereditario, son esencialmente locales, como sucede con los pólipos, lipomas &c. La herencia puede sí imprimir en la economía modificaciones orgánicas cancerosas enteramente locales, de tal manera que un mismo órgano sea atacado en generaciones sucesivas de la misma alteracion, y en épocas de la vida absolutamente idénticas.

El desarrollo simultáneo del cáncer en regiones diferentes es una circunstancia demasiado rara para que se la pueda invocar como testimonio del carácter general de esta enfermedad. Las lupias, los aneurismas y otras muchas afecciones esencialmente locales, pueden ser simultáneamente múltiples: ¿y se dirá por esto que dependen de una causa general?

La reproduccion y recidiva de los cánceres destruidos quirúrgicamente es sin duda el argumento mas sólido de cuantos sirven de base á la existencia de una diátesis general, de una causa cancerosa que impregne toda la economía. Estos fenómenos sin embargo no son tan frecuentes ni constantes que pueda fundarse en ellos un principio tan absoluto como el que se ha querido establecer. Por otra parte se puede esplicar esta reproduccion del mal, que por lo comun tiene su asiento en el mismo punto en que antes existia el cáncer destruido, sin necesidad de recurrir á la hipótesis de una causa predisponente universal. *Berard* ha observado que de los escirros salen fajas fibrosas que pueden confundirse fácilmente con el tejido celular y otros circunvecinos, y escaparse de un exámen poco atento, las que se descubren sin embargo por una diseccion escrupulo-

sa. Dicho autor cree que por el intermedio de estas prolongaciones elementales, que han dejado de destruirse con el instrumento ó los cáusticos, es como se reproduce el cáncer escirroso. Lo que mas confirma esta opinion es, que en las úlceras cancerosas de la cara y principalmente en los escirros enquistados, donde no se presentan estas fajas, es tambien muy rara la reproduccion del mal. En cuanto al desarrollo consecutivo del cáncer en partes mas ó menos lejanas de la primitivamente afecta, esto se esplica muy bien por la reabsorcion, que solo se observa cuando los cánceres estan formados de materia encefaloidea, ó se han reblandecido y ulcerado. Innumerables son los hechos que acreditan este fenómeno, pues se ha visto la materia encefaloidea depositada muchas veces por este medio en las concreciones poliposas del corazon y de los grandes vasos. Cuando la materia encefaloidea está aislada por un quiste, no teniendo entonces lugar la reabsorcion, tampoco se verifican las recidivas y estension del mal á otros puntos.

El admitir como prueba de una diátesis general la caquexia cancerosa, estado esencialmente consecutivo al desarrollo del cáncer, es seguramente tomar el efecto por la causa. La caquexia solo acredita que la enfermedad primitivamente local se ha hecho general; pues aquella existe muchas veces sin que el cáncer invada otros órganos que los primitivamente afectos. En efecto las modificaciones generales que las mas veces produce el cáncer en la economía, consisten solo en simples trastornos de funcion, especialmente del sistema nervioso y aparato circulatorio; todos los demás síntomas, como la diarrea, la hidropesía &c., no se diferencian de los que presenta cualquiera otra enfermedad crónica. En la autopsia se halla solamente un estado de atrofia, decoloracion é infiltracion de los tejidos; las alteraciones que se presentan en algunos casos no prueban de ningun modo la existencia de una diátesis, sino una accion mas profunda de los elementos cancerosos reab-

sorbidos, que han llevado á todo el organismo por el torrente circulatorio su desastrosa infeccion. De aquí proviene la cancerificacion de las vísceras, de los órganos y de los tejidos de diferentes regiones, y por último la fragilidad de los huesos, cuyos fenómenos constituyen la verdadera y única caquexia cancerosa.

Algunas veces parece que el cáncer se desarrolla espontáneamente, naciendo sin percibirlo aun en medio de los órganos mas sanos, y sin que haya precedido ninguna violencia ó causa capaz de alterar los tejidos, ni producir lesion alguna vital ó funcional. Esto es cierto, pero no se puede negar que los casos en que así sucede son mucho mas raros, comparativamente á aquellos en los que esta terrible afeccion sobreviene á consecuencia de causas escitantes, que por lo comun son las mismas que producen la irritacion y cuyo efecto inmediato son las flegmasias. Lo ordinario es pues que el cáncer suceda á estos estados patológicos simples, y que se presente en los órganos despues de una flegmasia con ulceracion ó sin ella.

En efecto se ha observado que esta terrible enfermedad fija casi siempre su asiento predilecto en los órganos que por su situacion, composicion orgánica, vitalidad, funciones &c., se encuentran mas espuestos á la accion de los agentes irritantes, ó á ser afectados de flegmasias crónicas. Los pechos y el útero en la mujer, la cara y órganos genitales en el hombre, son los que ataca mas particularmente; y los puntos de este último aparato que con mas frecuencia se hallan invadidos, son precisamente aquellos mas dispuestos á las irritaciones é inflamaciones crónicas, por el contacto mas inmediato y prolongado de las sustancias alimenticias é irritantes que se ponen habitualmente en contacto con el píloro, el ciego y el recto. Aunque en cierto número de casos la obstruccion de estos conductos sea debida á una hipertrofia de su anillo muscular, y no á un infarto escirroso, no por eso es menos cierto que estas afecciones proceden de la irritacion y sirven de preludio á las

alteraciones profundas, cuya naturaleza evidentemente cancerosa se halla demostrada por la inspeccion anatómica, y que con el tiempo llegan á ser la terminacion de estas hipertrofias, á menos que el desórden funcional no provoque una muerte prematura. *Velpeau* considera por punto general la hipertrofia del tejido celular, como única causa de la degeneracion escirrosa; cuya opinion viene á apoyar la nuestra, acerca del estado simple de las alteraciones que preceden al cáncer.

En la mujer se observa este de ordinario primeramente en los pechos, cuyos órganos se hallan por su situacion y prominencias mas espuestos á las causas determinantes, como son los golpes, las compresiones, y en una palabra todas las violencias esteriores. Despues viene el útero, y principalmente su cuello, en el que obran con tanta intensidad y frecuencia las causas de irritacion, siendo por lo mismo el sitio mas predilecto de las inflamaciones ulcerosas y otras de diferente naturaleza.

Si la irritacion, inflamacion y úlceras de la matriz fuesen susceptibles de degenerar en cáncer, se ha dicho, deberia este observarse con mucha frecuencia en las mujeres públicas; mas los datos estadísticos recogidos en los establecimientos donde aquellas se acogen, acreditan no hay en ellas mas esposicion que en la generalidad de las mujeres; al paso que se refieren bastante número de observaciones de esta afeccion en mujeres consagradas á la virginidad. Sin embargo debe tenerse presente para satisfacer á esta objecion que siendo la modificacion del organismo que mas de ordinario predispone á las afecciones cancerosas la que imprime la edad, pues no se suelen observar sus efectos sino de los cuarenta á cincuenta años, época que por lo mismo se ha llamado en las mujeres crítica, no se debe estrañar que no habiendo llegado á esta edad el mayor número de mujeres públicas que se admiten en los hospitales de venéreo, sea tan raro encontrar en ellas una afeccion que generalmente hace sus progresos en una época mas adelantada. Lo que mas importa averiguar es si estas lesiones

simples del cuello del útero son ó no susceptibles al aproximarse la época fatal de adquirir mayor desarrollo y cambiarse en otras afecciones mas graves: los hechos prueban cuán fundados son estos temores.

Por lo demás, el cáncer principia muchas veces por una lesion simple. Cuando un individuo por ejemplo se desuella un labio al afeitarse, renovando la herida cada vez que repite la operacion, esta se irrita, se endurecen sus bordes, se ulcera su centro y estiende sus límites, destruyendo muy pronto con sus estragos una parte muy considerable de la cara, si con un tratamiento apropiado no se consigue limitar y destruir el mal.

Es tan considerable el número de hechos de cánceres que suceden á las afecciones flegmásicas é hipertrofias, comparativamente al de los casos en que esta afeccion se manifiesta espontáneamente, que no pueden considerarse estos sino como una escepcion. Por consiguiente es imposible desconocer que no solo hay una coincidencia, sino tambien relaciones de causas y efectos entre las enfermedades anteriores y las alteraciones orgánicas consecutivas. Fácil es de concebir que existiendo una irritacion flegmásica ó ulcerosa del cuello uterino en una época en que la disposicion cancerosa, cualquiera que esta sea, acostumbra á manifestarse, encuentra una condicion favorable para su desarrollo, el que no adquiriria tal vez á no existir semejantes circunstancias.

Si nos remontamos al orígen de la mayor parte de los cánceres de los pechos, encontraremos que desde el principio y generalmente á consecuencia de causas locales, se manifiesta un infarto que permaneciendo indolente y estacionario por espacio de muchos meses y aun años sin presentar ninguno de los signos característicos del cáncer, permanece así hasta que la edad propia para el desarrollo de la predisposicion cancerosa viene á imprimir su fatal influencia.

Parece pues evidente que las lesiones simples pueden convertirse en causa determinante del cáncer, el que sin ellas no habria acaso aparecido, ó tal vez mas

tarde, y en otros órganos, probablemente despues de encontrarse en condiciones análogas. De todo esto se deduce que aun cuando en semejantes casos exista una predisposicion al cáncer, es menester para que se manifieste, una causa escitante que determine el sitio y época de su desarrollo; por consiguiente una úlcera simple puede muchas veces por solo su antigüedad ó mal tratamiento, trasformarse en cáncer.

Dugés ha conocido á una persona que no queriendo renunciar á sus caprichos y entregarse cómodamente á los placeres de la sociedad, introducia durante la menstruacion en su vagina una esponja empapada de oxicrato: esta perniciosa costumbre la produjo un cáncer uterino al que sucumbió todavía jóven.

¡Cuántas de las úlceras que desfiguran y corroen las piernas de los viejos, se han hecho cancerosas, sin otro motivo que su antigüedad. Todas ó casi todas fueron en un principio y por largo tiempo llagas, heridas ó varices, en una palabra, úlceras simples que han podido curarse con un tratamiento metódico y oportuno. Su naturaleza cancerosa se descubre no solo por su aspecto característico, sino tambien por el exámen anatómico. Sus bordes gruesos y duros resisten al escalpelo, y al cortarlos presentan el color y la disposicion interior de los tejidos escirrosos; por la compresion se hace salir de ellos la materia encefaloidea.

Por consiguiente no es una cosa probada que la predisposicion al cáncer sea general; lo que únicamente ha demostrado la observacion es que esta enfermedad reconoce algunas veces por causa la herencia, y que por lo comun no se manifiesta hasta la edad crítica.

Entonces parece bastar esta disposicion para su desarrollo, y declarándose espontáneamente, constituye el *cáncer* esencialmente *primitivo.* Pero lo mas comun es que esta afeccion aparezca á consecuencia de la accion de agentes irritantes ó de simples lesiones hipertróficas ó flegmásicas, que obrando como causas determinantes dan lugar en este caso al *cáncer consecutivo.*

Ignoramos sin embargo completamente en qué consiste la predisposicion cancerosa; y nadie puede asegugurar si preexiste en todos los casos. ¿La modificacion especial que la constituye podrá nacer espontáneamente en individuos que se hallan libres de ella y solo bajo el influjo de ciertas condiciones ó circunstancias accidentales, como por ejemplo una irritacion prolongada, una flegmasia ó una úlcera crónica? Innumerables son los hechos que responden afirmativamente y prueban que hay *cánceres accidentales.*

Siendo esto así, y puesto que las lesiones simples tienen la facultad, que nadie niega, de dotar á los tejidos en que residen de la modificacion especial que preside á las trasformaciones cartilaginosas y huesosas, ¿por qué no habrian de tener igualmente la de promover esta otra modificacion vital, bajo cuya inmediata influencia se verifican las trasformaciones cancerosas, ó se forman los productos orgánicos que constituyen esta clase de alteraciones? A los que dicen que deberian observarse mas frecuentemente si el cáncer tomase orígen de las flegmasias crónicas, puede contestarse, que las degeneraciones cartilaginosa y ósea son todavía mucho mas raras proporcionalmente á la frecuencia de las flegmasias crónicas, y sin embargo nadie niega su procedencia de aquellas.

Pronóstico. "Los médicos, dice *Duparcque*, no estan de acuerdo acerca del pronóstico del cáncer uterino (1). Es incontestable que constituye una de las en-

(1) Al contrario, es uno de los puntos de la historia de esta enfermedad sobre el que reina menos discordancia. El cáncer de la matriz es eminentemente grave y como todos los demás cánceres su terminacion es generalmente funesta. Un cáncer puede ser tolerado por algun tiempo y adquirir cierta disposicion inofensiva á beneficio de una terapéutica apropiada; se le puede aliviar, destruir ó estirpar, pero de ningun modo curar completa y radicalmente. Esta es nuestra opinion y la de casi todos los autores; oigamos sin embargo lo que dice *Duparcque.*

fermedades mas terribles, tanto por la profundidad de los desórdenes que ocasiona y gravedad de sus fenómenos, cuanto por las funestas consecuencias que por lo comun acarrea. ¿Pero le daremos, con algunos autores, un carácter de inevitable y absoluta incurabilidad? Las consideraciones teóricas ya enunciadas, prueban el poco fundamento de las razones que sirven de base á este juicio desesperado, el cual nada menos tenderia que á calificar la medicina de impotente, colocando al práctico en una completa interdiccion."

Dejemos no obstante proseguir al autor moderno que representa hoy la primera opinion, si no la mas verdadera, al menos bastante consoladora.

"Por fortuna la observacion y la esperiencia vienen á destruir lo exajerado de estos deplorables sistemas. Ambas responden afirmativamente á la cuestion de si es posible prevenir la aparicion y el desarrollo del cáncer. (*Duparcque*, *Tratado de las Enfermedades de la matriz*, t. I, p. 48)."

Esta cuestion sin embargo será resuelta de distinta manera segun la importancia que se dé á la inflamacion en la produccion de esta enfermedad. En efecto, si se considera aquella como orígen y sosten de esta degeneracion, es claro que combatiendo la flogosis se deberá impedir muchas veces la formacion y desarrollo del cáncer. Mas si por el contrario se niega su influencia es menester entonces renunciar absolutamente á toda terapéutica, ó lo que es lo mismo, al uso de medios cuya aplicacion es poco metódica y cuyos resultados son bastante dudosos.

"Puesto que las úlceras simples pueden, continúa dicho autor, por el solo hecho de su antigüedad provocar la alteracion cancerosa; puesto que esta necesita muchas veces para presentarse en alguna parte que una irritacion flegmásica ó de otra naturaleza la llame allí, es evidente que destruyendo y curando estas lesiones simples antes de que su persistencia haya modificado la vitalidad de la parte enferma, poniéndola en aptitud de contraer la altera-

cion cancerosa, antes de la época en que la disposicion orgánica ó diátesis, sea general ó local, suele manifestarse, especialmente en aquellas personas que se hallan bajo el funesto influjo de la herencia; es claro que entonces se habrá prevenido el desarrollo de esta horrible enfermedad. En los autores se encuentran algunas observaciones que pudieran invocarse en apoyo de esta asercion. *Tcallier* refiere varios ejemplos de esta especie de medicacion preservativa.

»En casi todas las mujeres que padecen del cáncer de los pechos existe mucho tiempo antes de su aparicion un cuerpecito glanduloso, redondo, desigual, alguna vez un poco aplanado, sensible á la presion, indolente en unas ocasiones, asiento de dolores lancinantes muy vivos en otras, que determina por lo general una sensacion de fatiga y entorpecimiento penoso, inquietudes nervo-musculares en el lado correspondiente del pecho y de la espalda, que se estienden á veces á todo el miembro torácico. Al aproximarse la época crítica, y pasados muchos meses y aun años despues de su existencia, es únicamente cuando este cuerpo ganglionario adquiere su incremento y hace recelar á las enfermas acerca de su naturaleza, cuyas sospechas no tardan en confirmarse. Muchas veces se ha visto á estos embriones cancerosos abortar bajo la influencia de un tratamiento apropiado; su perfecta semejanza con otros que por haber sido descuidados se convirtieron en gérmen de cánceres terribles, nos ha hecho convencer de que se habia en estos casos prevenido el desarrollo del cáncer.

»Estamos muy lejos de creer que todas las úlceras del cuello de la matriz y los infartos flegmásicos de la misma parte descuidados ó tratados inconsideradamente, se conviertan en escirros ó úlceras cancerosas. Tampoco diremos que cuando se han curado estas enfermedades simples se ha prevenido siempre el desarrollo futuro del cáncer.

» ¿Es susceptible el cáncer de curacion, ó lleva esta enfermedad consigo el sello infalible de incurabilidad?

Anteriormente hemos visto lo que debia pensarse acerca de la reproduccion del cáncer ó de su recidiva, mas ó menos próxima á la destruccion quirúrgica. Muy largo sería enumerar todos los casos en que estas operaciones han sido coronadas de un éxito feliz, imitacion artificial de lo que algunas veces ha practicado la naturaleza, atacando espontáneamente el esfacelo á la parte alterada y dando lugar su caida á una úlcera simple que se ha cicatrizado sin recidivas ulteriores.

»¿Las alteraciones escirrosas y encefaloideas son susceptibles de resolucion? ¿Puede ser reabsorbida la materia que las constituye? El exámen de esta cuestion tan íntimamente unido á la práctica, debe tener aquí un lugar preferente.

»¿Los tejidos accidentales estan como los fisiológicos sometidos al doble movimiento de composicion y descomposicion? Esta cuestion no es dudosa para los que hayan visto las alternativas de aumento y disminucion que esperimentan en su tamaño las afecciones cancerosas esternas, análogas á otras de robustez y enflaquecimiento de los tejidos fisiológicos.

»Si no bastasen los hechos para probar que la materia de las alteraciones orgánicas es susceptible de reabsorcion, podria recurrirse al resultado de ciertos medios terapéuticos. Si se reflexiona que cualquiera deterioro del organismo se dirige inmediata y principalmente á los productos secretorios celulares, no se estrañará que las materias de estas alteraciones puedan ser reabsorbidas, puesto que tambien son un producto, aunque anormal, del mismo tejido, como en otra parte hemos dicho. ¿La *cura famis*, cuyos poderosos efectos resolutivos han sido nuevamente justificados por los prácticos modernos, obra de otra manera que amortiguando las funciones nutritivas y secretorias generales, fisiológicas y patológicas, y aumentando al mismo tiempo la actividad de las absorbentes? La compresion no obra de un modo diferente cuando por su medio se obtiene la resolucion de los infartos escirrosos, segun han

manifestado los preciosos esperimentos del profesor *Recamier*.

»Pocos prácticos habrá que no hayan visto contenidos los progresos de ciertos infartos escirrosos, acompañados de dolores vivos y cuya marcha es aguda, quedando reducidos casi á un núcleo inerte é indolente, á beneficio de un tratamiento apropiado á su naturaleza. Estos pequeños tumores tolerados por los órganos en cuyo centro se estacionan, no influyen ya de un modo funesto sobre el estado de salud. Se les puede considerar como un simple cuerpo estraño, que así como las balas acaban por adquirir derecho de domicilio en la economía: si se trata de estirpar estos tumores, la operacion es muy fácil y eficaz por el aislamiento en que se encuentran. Estos hechos prueban siempre contra la opinion de los fatalistas, que el cáncer no es absolutamente incurable."

Lo que prueban es que se ha hecho desaparecer el infarto que formaba una especie de atmósfera al escirro, pero no que este haya sido aliviado, ni menos curado.

"A los casos de curacion definitiva, continúa *Duparcque*, se ha objetado diciendo que no existian tales cánceres: mas el buen resultado de las operaciones y la naturaleza ostensiblemente cancerosa de las partes separadas no pueden dejar la menor duda acerca de este aserto; así como tampoco la dejan las curaciones bien comprobadas por medio de la resolucion, si bien en estos casos no puede invocarse el testimonio irrecusable de la anatomía patológica. Nuestros contrarios atrincherados en el círculo vicioso de este mal fundado dilema, parece han cerrado los ojos para no ver ninguna de nuestras observaciones. El cáncer, dicen, es incurable, porque lo es ordinariamente; si es incurable nunca se le podrá curar; luego cuando se le cura es porque no existe."

Boyer usaba mucho de este razonamiento; pero si los antagonistas de la curabilidad del cáncer no tuviesen

otros argumentos que este, fácil sería á *Duparcque* triunfar de ellos; mas por desgracia no es así.

"¿No se han hecho los mismos razonamientos, continúa el citado autor, y proclamado las mismas aserciones nefastas acerca de la tisis tuberculosa, cuya enfermedad en su marcha y consecuencias presenta tantos puntos de analogía con el cáncer? ¿No se ha erigido en principio para el pronóstico la inevitable fatalidad de este mal y su absoluta incurabilidad? ¿Y sin embargo, hechos auténticos no han venido á dar un mentís formal á estas aserciones esclusivas? La tisis tuberculosa, lo mismo que el cáncer, consiste en la produccion de cuerpos orgánicos nuevos; como él y aun mas es hereditaria; la predisposicion tuberculosa, así como la diátesis cancerosa, duerme ó está oculta hasta una cierta época de la vida; lo mismo que en el cáncer, esta predisposicion á la tisis se señala por síntomas característicos que no constituyen ya una diátesis, sino mas bien una constitucion especial. Sin embargo está probado que se puede retardar, suspender y aun impedir el desarrollo de la tisis en las personas que estan predispuestas á ella, alejando ó evitando las causas determinantes de esta enfermedad, como por ejemplo, ciertas influencias desfavorables de las estaciones, de los climas, ó destruyendo á tiempo y convenientemente los catarros y otras flegmasias pulmonales que con tanta frecuencia sirven de preludio y ocasion al desarrollo de esta terrible enfermedad. (*Duparcque.*)"

Verdaderamente existe grande analogía entre los tubérculos y la materia cancerosa; pero tambien hay grandes diferencias que *Duparcque* ha olvidado en este momento. Los tubérculos pueden permanecer mucho tiempo en una especie de incubacion bajo el influjo de condiciones higiénicas favorables, pueden ser eliminados completamente por la inflamacion, pero no invaden funestamente los tejidos inmediatos como lo hace el cáncer. El tumor canceroso es siempre de naturaleza maligna; el tuberculoso puede ser completamente inocente.

"Algunos patologistas, añade *Duparcque*, han creido conciliar las opiniones y quitar las dificultades distinguiendo las afecciones cancerosas en dos órdenes; en el uno colocan los cánceres que resisten á todo tratamiento médico y que pululan ó se reproducen despues de haberlos destruido por medio de una operacion quirúrgica; en el segundo las afecciones que presentan á la observacion clínica los mismos caracteres, pero que ceden completamente á los tratamientos quirúrgico y médico. Solo á los primeros conceden el nombre de cáncer legítimo, pues á los otros llaman falsos ó afecciones cancriformes, cuya distincion apenas puede sostenerse en teoría y es muy embarazosa para la práctica. Tres individuos, por ejemplo, presentan en la cara, en la lengua ó en cualquiera otra parte del cuerpo una alteracion orgánica absolutamente igual, caracterizada por una úlcera irregular de bordes anfractuosos, vueltos hácia fuera, fondo gris y sanioso que invade y destruye los tejidos inmediatos, y cuya base está infartada y dura. Al uno se le separa la parte enferma por la cauterizacion ó el instrumento y la afeccion se reproduce; al otro, la misma operacion es seguida de la cicatrizacion definitiva; sin embargo el exámen de las partes separadas ha probado la identidad de la alteracion en ambos casos. El tercero se cura bajo el influjo de los agentes simplemente modificadores. Porque no haya sido el mismo el resultado de los tratamientos en los tres sugetos, ¿será razonable pensar que las afecciones anatómica y sintomáticamente semejantes eran por otra parte diferentes?

»Mas provechoso sería á la ciencia y á la humanidad abandonar semejante sistema de denegacion para dedicarse á la investigacion del mecanismo que la naturaleza emplea en los casos de resolucion espontánea, y el modo con que obran los medios terapéuticos que han sido útiles en algunos casos, á fin de formar indicaciones mas precisas y llegar á conocer los agentes apropiados para llenarlas. Es probable no pueda llegarse á

estos resultados sino por los específicos ó panaceas, auxiliados de los medios terapéuticos higiénicos susceptibles de modificar profundamente el organismo, obrando ya sobre la innervacion que preside á todos estos actos normales ó anormales de la vida, ya sobre la composicion de la sangre que suministra los elementos materiales á los tejidos, ya sean naturales ó patológicos.

»No podemos dudar que el arte y la naturaleza tienen sus límites, ¿pero conocemos nosotros bastante los recursos de aquel, ni sabemos apreciar suficientemente la fuerza medicadora de esta para asignarle un término fijo y decirla, hasta aquí llega tu poder? ¿Cuántas columnas hercúleas se han visto caer al poco tiempo de haber sido elevadas por un exajerado escepticismo? Guardémonos de alucinarnos por el pretendido poder de estas causas ocultas, cuya suposicion tiene el inconveniente de detener los progresos de la medicina si es que no la hacen retrogradar. Adoptemos todos los hechos sin escepcion ni esclusion, y no permitamos que se deseche ninguno, aunque sean poco numerosos, porque esten en oposicion ó contraríen la interpretacion que se quiere dar á los otros. Cada hecho, aunque aislado, tiene su valor, que no pueden destruir otros mil opuestos. (*loc. cit.*)"

Si *Duparcque* dijese en lugar de la palabra hecho, observaciones bien hechas, bien detalladas, bien auténticas, estaríamos de acuerdo con él.

El pronóstico del cáncer uterino es y será siempre grave por la tendencia que tiene á destruir no solamente la parte que ocupa, sino las inmediatas. Sin embargo cuando el hocico de tenca está solamente comprometido, mayormente si el cáncer es efecto de una úlcera primitiva degenerada, el pronóstico es menos grave y el mal ofrece algunas esperanzas de curacion; al contrario, sea el que quiera su orígen, forma y desarrollo, se le debe considerar como incurable, cuando pasa del cuello de la matriz y se estiende al cuerpo de este órgano. Es pues de la mayor importancia apresurarse to-

do lo posible á combatir el cáncer desde su principio y no olvidar jamás el escelente consejo del doctor *Melíer*, cuando dice: "que toda lesion un poco prolongada de los órganos genitales de la mujer ó de sus funciones, toda incomodidad que persiste, todo sufrimiento aunque lijero que se reproduce, debe llamar la atencion del médico y merece examinarse con cuidado." Por desgracia, rara vez reclaman las mujeres, desde que se presentan los primeros síntomas los auxilios de la medicina; por lo comun rehusan someterse á toda especie de esploracion, y confiadas en los saludables esfuerzos de la naturaleza, se encuentra casi siempre burlada su esperanza.

TRATAMIENTO.

Prevenir el desarrollo del cáncer cuando es inminente, intentar curarle ó destruirle cuando se ha formado, detener sus progresos, paliar los síntomas y combatir los accidentes secundarios que de él resultan cuando se ha hecho ya incurable, tales son las indicaciones que reclama esta terrible enfermedad segun los periodos en que se la observe. De aquí tres clases de tratamientos: el *preservativo*, el *curativo* y el *paliativo*.

Tratamiento preservativo. Cuando se piensa que el cáncer una vez llegado á cierto grado está fuera de los recursos de la medicina y que muchas veces la cirujía es tambien impotente para curarle, ó solo produce resultados precarios, no se puede menos de esperimentar un amargo sentimiento y un triste pesar. Si se pudiese al menos prevenir ó impedir el desarrollo de esta enfermedad, la medicina se resarciria ventajosamente de la impotencia de sus recursos cuando está ya confirmada. Las consideraciones que hemos presentado al hablar de la posibilidad de prevenir el cáncer en general, son aplicables muy particularmente á las afecciones cancerosas de la matriz. En este órgano es donde se ve con

mas frecuencia suceder el cáncer á otras afecciones cuyos caracteres ninguna semejanza presentaban con él, habiéndolos solo adquirido secundariamente. Segun *Duparcque*, el mayor número de cánceres del útero podrian prevenirse si se combatiesen oportuna y convenientemente las afecciones simples por las que principian ordinariamente. La historia imparcial de estas últimas ha demostrado de una manera irrecusable cómo pasan de un modo casi imperceptible á formar alteraciones profundas, y de aquí una degeneracion cancerosa pronunciada. Nadie se atreverá á negar que una flegmasia, un infarto sanguíneo, una úlcera simple, y aun las mismas vegetaciones célulo-vasculares abandonadas á sí mismas ó mal tratadas pueden dar lugar al cáncer, cuando los hechos manifiestan cada dia estas transiciones, y que el mayor número de cánceres uterinos ha principiado de esta manera.

Es pues rigorosamente necesario destruir toda afeccion del útero por simple que parezca, antes que la edad traiga consigo la disposicion cancerosa. Cuando ha llegado esta época y sobre todo si la enfermedad presenta algunos de los caracteres propios del cáncer, ó ataca á sugetos en quienes puede sospecharse esta terrible terminacion, como por ejemplo las hijas de madres cancerosas, entonces se hace indispensable redoblar la vigilancia. *Teallier*, partidario acérrimo de la diátesis y de la inevitabilidad del cáncer, refiere un ejemplo de curacion preservativa conseguida á pesar de las fundadas sospechas de herencia que habia de la paciente.

Las consideraciones que hemos presentado al hacer la historia particular de las diferentes afecciones de la matriz, de su naturaleza primitiva y del modo con que las mas simples se cambian en alteraciones orgánicas, profundas y cancerosas; los preceptos terapéuticos que para curar estas afecciones y prevenir su trasformacion sucesiva hemos establecido, nos dispensará dar aquí nuevos detalles sobre el tratamiento preservativo del cáncer uterino.

Tratamiento curativo. Verdaderamente no existen medios curativos del cáncer; la naturaleza de esta afeccion escluye tambien toda esperanza de encontrar un remedio específico. Todos convienen en que no es producto de un humor particular; ni de un virus, sino mas bien el resultado de una modificacion completa de la organizacion, ya especial, como en los de base tuberculosa, escirrosa, cerebriforme ó melánica, ya ordinaria, como en los que dependen de las alteraciones comunes de los tejidos elementales que sirven para formar el parénquima uterino, tales como el cáncer blando ó sanguíneo, el fungus hematodes &c.

Las bases racionales del tratamiento del cáncer son exactamente las mismas que las del infarto primitivo del útero y de las úlceras, que son su causa ordinaria. Separar y alejar del órgano enfermo los elementos materiales de la alteracion; modificar ó destruir la exajeracion funcional, secretoria ó nutritiva, por la que se separan estos elementos de la sangre y asimilan al órgano afectado; provocar ó favorecer la reabsorcion de la materia morbosa depositada ó de los elementos orgánicos, ya destruyendo su cohesion, ya obrando sobre su composicion química ó evitando la facultad absorbente del tejido que le sirve de trama ó los contiene; tales son en suma las que tambien deben dirigir al práctico en el tratamiento de esta enfermedad. Este último artículo ensancha el campo de la práctica con el auxilio de los diferentes medios considerados como específicos ó medicamentos anti-escirrosos.

He aquí por otra parte los demás recursos que constituyen el *tratamiento médico* del cáncer. Para disminuir los dolores y contener la marcha del mal se han usado las sangrías revulsivas proporcionadas á las fuerzas de la enferma y antigüedad del padecimiento; las sanguijuelas aplicadas al hocico de tenca, los exutorios, el régimen atemperante, la dieta láctea, el uso de carnes blancas, la quietud, los baños generales templados y de asiento, las inyecciones emolientes, narcóticas y as-

tringentes, las lavativas y cataplasmas de la misma naturaleza, y por último la disminucion de alimentos ó la *cura famis*, que es una de las principales bases del tratamiento de esta dolencia.

Sangrías. Se empleará la sangría principalmente si la mujer es jóven y pletórica, si tiene el pulso lleno, ó si existe un movimiento fluxionario hácia el útero. La del brazo, no solamente disminuye la masa de la sangre, sino que opera una revulsion llamando aquel líquido hácia las regiones supradiafragmáticas. En general deberá ser de seis á ocho onzas, ó mas, segun las fuerzas y constitucion de la enferma; no se recurrirá jamás á ella sino ocho dias antes ó despues de la evacuacion de las reglas, y se hará con menos frecuencia si la enferma se halla en una edad avanzada. El uso metódico de la sangría general, cuyas ventajas son incontestables en el tratamiento de la flegmasía y afeccion cancerosa de la matriz, nos viene desde el tiempo de *Hipócrates*: este remedio usado por *Galeno*, *Pareo*, *Valsalva*, *Morgagni* (1), *Heister*, *Ledran*, *Fearon*, *Huffeland* y otros, está recomendado tambien con justa razon por todos los autores modernos, y especialmente por *Lisfranc*.

Aplicacion de sanguijuelas. Cuando las sangrías generales revulsivas ó espoliativas, en union con todos los demás medios antiflogísticos han disipado los síntomas inflamatorios y el dolor local, muchos prácticos y entre ellos *Duparcque*, *Mellier* y *Teallier*, han recurrido á las aplicaciones de sanguijuelas en el hocico de tenca, puesto al descubierto por medio del speculum de *Recamier*. Este remedio, que se ha empleado muchas veces con buen éxito en el infarto simple con induracion del cuello del útero ó sin ella, debe aplicarse del modo que ya se ha dicho en la página 103.

(1) Este profesor aconsejaba sangrar cuatro veces al año, ó sea dos en la primavera y dos en otoño, á las mujeres que padecian cánceres del útero. (*Morgagni de sedib. et causis morb.* Epist. 39. N.º 35.)

Muchos prácticos aconsejan estas sangrías locales cuando con los demás antiflogísticos se han disipado ya los síntomas inflamatorios y el dolor local. *Lisfranc* y *Colombat* sin embargo las consideran perjudiciales, porque pueden aumentar la congestion de la matriz y creen que jamás deben prescribirse cuando la induracion del cuello ha tomado el carácter escirroso, pues que cada picadura puede convertirse en una úlcera cancerosa. Por las mismas razones serán casi siempre nocivas en el tratamiento del cáncer de la matriz las sanguijuelas aplicadas en el ano, vulva, íngles, y al rededor de la pelvis, pues fuera de algunos casos particulares aumentan la congestion y todos los accidentes que de ella dependen. Sin embargo tomando las precauciones indicadas, podrá emplearse este remedio con las ventajas que de él se han obtenido en muchas ocasiones.

Los *baños generales* simples y emolientes templados constituyen un escelente medio de disminuir el eretismo nervioso y los dolores que acompañan las afecciones de la matriz; su duracion será al menos de una hora, y lo mas de seis, repitiéndolos todos los dias ó cada dos, segun las fuerzas, hábito é idiosincrasia de la enferma; deberá mantenerse la temperatura del líquido siempre á un mismo grado, cuidando de no prescribir este escelente medio terapéutico á las mujeres que esperimentan con él opresion, malestar, y otros síntomas nerviosos.

Los *semicupios* deberán proscribirse, pues producen siempre una congestion uterina, y dolores mas ó menos vivos.

Las *inyecciones*, ya sean emolientes, narcóticas ó resolutivas, segun las indicaciones, deben tener una temperatura de 15 á 20° del termómetro de *Reaumur*; se las administrará no solamente con el objeto de limpiar las úlceras cancerosas, sino tambien de contribuir á la resolucion de las induraciones escirrosas del cuello de la matriz. Obrando generalmente como verdaderos chorros, se procurará moderar su accion resolutiva á veces

demasiado escitante, impeliendo el líquido con mas ó menos fuerza segun el efecto que nos propongamos, y los resultados que quieran obtenerse de su uso.

Las *irrigaciones* ó inyeccion prolongada, son así como los chorros medios tambien muy eficaces. (Véase el modo de administrarlas, pág. 106.)

Charrière ha inventado una especie de cliso-bomba, muy ingeniosa, que puede servir para administrar los chorros é irrigaciones, pero es necesario que la enferma ú otra persona haga mover un émbolo todo el tiempo que se quiere hacer fluir el líquido dentro de la vagina.

La *compresion*, de la que *Recamier* ha hecho un método general en el tratamiento de los tumores cancerosos, es un medio que aunque muy útil en una multitud de casos, principalmente para los tumores duros del pecho, no presenta las mismas ventajas en las induraciones escirrosas de la matriz, ya por la situacion del órgano que no permite sino difícilmente su uso, ya por la inflamacion y dolores que casi siempre produce en la vagina, vejiga y útero. Es necesario pues abstenerse de él en todos aquellos casos en que el tumor no sea completamente indolente, ó sea el asiento de la mas pequeña irritacion; el modo de aplicarla consiste simplemente en el uso de un pesario de boliche, en el que el cuello uterino se aloja y se halla comprimido por el peso del órgano y de las vísceras abdominales.

El *reposo absoluto* y el *decúbito dorsal* son tanto mas útiles, cuanto que sin ellos valen poco todos los demás medios; se recomendará pues á las enfermas permanecer en cama, la que deberá ser dura, y con colchones de crin. Sin embargo, como la permanencia en ella tiene el inconveniente de producir congestiones en la pelvis y escitar tambien los órganos genitales, convendrá, siguiendo el consejo de *Lisfranc*, que esten echadas durante el dia, ya en un sofá, ya sobre una manta en el suelo, ó en un tablado.

Se han administrado tambien los narcóticos interior y esteriormente con el objeto de disminuir el dolor y estímulo que da lugar á la congestion uterina y al insomnio. Se prescriben inyecciones con el cocimiento de adormideras, de yerba mora, de beleño, de cicuta, de hojas de patata &c., en cantidad de un cuarto de lavativa con ocho á quince gotas de láudano; y al interior en forma de píldoras, ó en una pocion antiespasmódica. A estos medios se podrá juntar el uso interno de los fundentes; la tintura de iodo, de la que *Hanhemann* dice haber obtenido ventajas en un caso de cáncer del útero muy adelantado; el agua de cal, administrada por *Kempel*, á la dosis de una á tres onzas en una taza de leche; el centeno de cornezuelo, que tiene sobre la matriz una accion especial, el estracto de cicuta, el agua destilada de laurel real, empleada por *Osiander* y *Carron de Villards*. Además será conveniente emplear los revulsivos, los chorros sulfurosos y de regadera, los derivativos, como los cauterios, las moxas y vejigatorios aplicados al sacro, en las íngles, en los lomos, en la cara interna de los muslos. Se han aconsejado igualmente los fundentes esternos, como las fricciones en varios de los puntos que acabamos de indicar, y sobre todo en el hipogástrio, con el ungüento mercurial ó la pomada de hidriodato de potasa, que con tan buen éxito han usado en las úlceras cancerosas *Ulmun-Le-Marburg*; en fin la friccion debajo de la lengua y en la superficie interna de los grandes labios con el óxido de oro, que en manos de *Chrestien* ha producido maravillosos efectos.

Cuando todos estos medios reunidos no han sido suficientes para detener la marcha del mal é impedir el reblandecimiento y ulceracion del cáncer, ó la propagacion de un carcinoma primitivo, entonces puede considerársele incurable y superior á los recursos de la medicina propiamente dicha; la mision del médico en esta ocasion consiste menos en curar la enfermedad, que en detener sus progresos, moderar los dolores y

alargar la vida de la paciente (1). Los únicos medios que aun quedan son del resorte de la cirujía, á saber:

(1) Para llenar estas indicaciones, los médicos de todos los tiempos se han afanado en buscar recursos que empleados con mas ó menos buen éxito en casos particulares, no han sin embargo producido siempre igual resultado, ni menos el de combatir y curar con seguridad tan espantosa dolencia. Mas sin embargo, como entre los muchos remedios preconizados para curar el cáncer uterino haya algunos que cuando menos han servido para aliviarle ó destruir sus progresos, paliando y haciendo así mas llevadera la enfermedad, no estará de mas presentar aquí la lista ó catálogo de aquellos cuyas prescripciones han sido mas recomendables bajo cualquiera de estos conceptos, á fin de que nuestros comprofesores en los casos y circunstancias que lo juzguen oportuno, puedan echar mano de ellos y obtener quizá iguales ventajas que los que los han recomendado. El opio, la cicuta, el acónito, la belladona, el agua de laurel real, el cloruro de cal, el hollin, el subcarbonato de sosa, el alumbre, el amoníaco, el bicromato de potasa, el arsénico, la tintura de iodo, el hidriodato de potasa, el carbonato y fosfato de hierro, el ácido prúsico, el ácido piroleñoso, la sabina, la digital, los calomelanos &c., han sido sucesivamente empleados y recomendados por varios autores para el tratamiento del cáncer uterino, cuyas dosis, forma y modo de administracion vamos á indicar sucintamente.

Opio. *Chiapa* dice haber curado un cáncer del útero con el uso del *opio* á altas dósis (¡70 granos en las 24 horas!) y continuado por mucho tiempo. *Pitschaft* recomienda la *tintura de opio* y el *agua de laurel real* en partes iguales á la dosis de cinco á ocho gotas cada hora. Mucha cautela y prudencia exije la administracion interior de medicina tan heróica.

El opio y sus preparados es un recurso precioso para disminuir los dolores, sobre todo en el último periodo del cáncer uterino; algunas veces se necesitan emplear dosis enormes que el hábito de su uso y la intensidad de los padecimientos reclaman imperiosamente.

Cicuta. Mirada por *Storck* esta planta y sus preparados

la *cauterizacion* y la *ablacion* parcial ó completa del órgano.

Para desempeñar el médico dignamente su mision,

como un remedio específico de las afecciones cancerosas la ha administrado tambien en las de la matriz, dando su estracto á la dósis de un grano por mañana y tarde, aumentándola gradualmente hasta una dracma ó dracma y media. Despues de cada dósis hace beber á las enfermas una taza de té, de caldo de ternera, ó de infusion de sauco. Para que obre la cicuta es necesario elevar la dósis hasta que se presenten algunos vértigos, la diarrea, y una especie de temblor ó incomodidad particular en los ojos. Aplica tambien sobre el vientre las cataplasmas de hojas de cicuta, y hace inyecciones vaginales con el cocimiento de la misma planta. Los síntomas de intoxicacion incipiente se remedian con un vomitivo y el uso de los ácidos (*Storck*, *Disertacion sobre el uso de la cicuta*. París, 1761). *Bauchène* recomienda las inyecciones del cocimiento de cicuta, y su administracion interior en píldoras con el *mercurio soluble*. *Melhose* dice haber curado un cáncer de la matriz con el uso continuado de la cicuta; su fórmula era:

℞. De estracto y polvo de cicuta. . aa. partes iguales.
Háganse píldoras de á dos granos.

La enferma comenzó tomando una por mañana y tarde, aumentando otra cada tres dias hasta llegar á veintinueve por dósis ó sea ciento diez y seis granos al dia. Cuando empezó á manifestarse la intoxicacion la enferma estaba curada. *Recamier* ha preconizado con entusiasmo en estos últimos tiempos el estracto de cicuta á altas dósis en union con la *cura famis*.

Acónito. *Stork* pretende que el acónito es un escelente resolutivo de los tumores cancerosos de la matriz: la esperiencia ha acreditado ya su accion, así como la de la cicuta. Se emplea en forma de estracto á la dósis de medio grano por mañana y tarde. Téngase mucho cuidado con los efectos tóxicos de esta sustancia.

Belladona. Esta planta ha sido fuertemente recomenda-

deberá emplear no solamente todos los medios que estén á su alcance, sino tambien procurará consolar y animar á la enferma, alentar su esperanza, é inclinarla lo

da por *Cullen* y *Lambergen* en las afecciones cancerosas de varios órganos. Este último profesor la administraba en infusion hecha con un escrúpulo de la yerba en cinco cuartillos de agua de la que daba una taza todas las mañanas en ayunas, continuando su uso hasta que se presentaba aridez en la garganta ó algunos síntomas nerviosos.

El *agua destilada de laurel real* ha sido recomendada por *Brera* para hacer inyecciones vaginales. *Biett* las ha empleado con una disolucion del *cloruro de cal*, á fin de corregir el mal olor de las evacuaciones. *Blaud* dice ha tratado con buen éxito un cáncer del útero con las inyecciones de un cocimiento de *hollin*. *Cruveilhier* emplea el *subcarbonato de sosa* en bebida, inyeccion y fricciones sobre la region hipogástrica. El *alumbre* ha sido administrado interior y esteriormente en inyeccion y baño por *Fuster*. *Girard* prescribe el *amoníaco* diluido en agua (dracma por libra) para inyecciones, con las que dice ha conseguido corregir el mal olor en un cáncer ulcerado de la matriz, mitigar los dolores y disminuir la hemorragia. El *bicromato de potasa* ha sido empleado tambien con buen éxito para la misma enfermedad por *Hancke* y algunos otros, consiguiendo hacerla estacionaria unas veces y curarla otras.

Harveo asegura haber conseguido curar un cáncer de la matriz en su último periodo con el tratamiento siguiente: hacia tomar á la enferma tres veces al dia dos cucharadas de una pocion compuesta con seis onzas de tintura de quina; onza y media de jarabe de adormideras blancas y veinte gotas del *licor arsenical de Fowler*: además una píldora todas las noches de dos granos de opio. Como tópico mandaba hacer dos veces al dia la inyeccion siguiente: infusion de laurel real, seis onzas; cocimiento de corteza de encina, diez y ocho onzas; tintura de mirra, una onza; tintura de opio, onza y media; nitrato de plata, una dracma. Administraba al mismo tiempo una cuarta parte de lavativa con un poco de opio. La curacion, dice, era completa á las diez se-

mas pronto posible á las operaciones que juzgue oportunas y ofrezcan mas probabilidad de buen éxito.

Para el *tratamiento paliativo* y *sintomático*, se recurrirá á las inyecciones narcóticas hechas con los cocimientos emolientes y de yerba mora y beleño mezclados; el agua de laurel real, los baños generales prolongados, los enemas, las cataplasmas vaginales con la pulpa de calabaza, de zanahoria rallada y cocida, y hechas narcóticas con el cocimiento concentrado de cabezas de adormidera, las hojas de belladona y cicuta &c. (1), los fomentos de la misma naturaleza, las fricciones sobre

manas. *Wenzel* recomienda igualmente la *solucion arsenical de Fowler* como paliativo.

Hanheman aconseja la *tintura de iodo* á la dosis de diez gotas. *Clarion* dice haber curado un cáncer uterino muy adelantado con el uso de una disolucion del *hidriodato de potasa iodurado*, administrándola á la dosis de diez gotas dos veces al dia y aumentando despues hasta treinta. Este tratamiento, durante el que se hicieron cinco aplicaciones de sanguijuelas sobre el cuello del útero y se tomaron muchos baños, se continuó por espacio de nueve meses. (*Diario de conocimientos médico-quirúrgicos*. Paris, 1838.) *Ossiander* hà recomendado las inyecciones con el *fosfato de hierro*. *Ritter* con el *ácido prúsico* y la infusion de *belladona*. *Klaatsch* con el *ácido piroleñoso* para combatir el olor fétido. *Wederid* ha empleado la *sabina*, interior y esteriormente en inyecciones. *Stark* ha curado en seis semanas un cáncer de la matriz con el uso interior, y esterior de la *digital*. *Siebold* emplea los *calomelanos* unidos con la *belladona* hasta producir la salivacion. (*Diccionario abreviado de terapéutica por Szerlecki*, 1837.)

(1) Para impedir que las sustancias sólidas que han de componer estas cataplasmas se derramen y queden detenidas demasiado tiempo en la vagina, se ha propuesto inyectar la masa semiliquida en un saquillo de gasa muy tupida que se habrá introducido de antemano en la cavidad de aquel órgano por medio de una sonda ó del sifon de la lavativa que ha de servir para inyectar la cataplasma.

el hipogástrio con el láudano de *Rousseau*, el aceite de beleño &c.

Se combatirá el insomnio con el uso interno del estracto gomoso de opio, á la dosis desde medio grano hasta cuatro gradualmente; con las lavativas de agua y leche, como las aconsejaba *Morgagni*, con la adicion de un grano de estracto gomoso de opio ó de algunas gotas de láudano. Los vexicatorios espolvoreados con uno ó dos granos del hidroclorato de morfina y aplicados á la region lumbar ó á la parte interna de los muslos, son tambien por lo comun muy ventajosos, y no tienen el inconveniente de producir el estreñimiento de vientre; tambien se hace uso de los supositorios de manteca de cacao aplicados todas las noches con un cuarto de grano ó medio de acetato de morfina. Para calmar los dolores ha recomendado tambien *Alibert* añadir á cada inyeccion cinco ó seis gotas del ácido fosfórico; pero no siempre se han obtenido iguales ventajas de su uso.

El olor infecto que exhalan las úlceras cancerosas, que incomoda tanto á las enfermas y asistentes, exije tambien algunos otros medios de limpieza y desinfeccion, tales como las inyecciones y lociones cloruradas; ó con el agua de hollin ó una disolucion de creosota. Estos diversos medios tienen la ventaja, no solo de destruir el mal olor, sino tambien de calmar los dolores, disminuir la secrecion y detener los progresos del mal.

Para contener el escesivo flujo seroso y las hemorragias que debilitan rápidamente á la enferma, se ha recomendado el uso interno y esterno de los astringentes, como el agua de Rabel, á la dosis de media á una dracma en una mistura; el estracto y cocimiento de ratania, y la limonada cítrica, dulcificada con el jarabe de membrillo, ó de consuelda mayor. Se recurrirá igualmente en algunos casos, pero con mucha prudencia á las inyecciones astringentes frias, con los cocimientos de corteza de encina, de bistorta, el agua vejeto-mineral y las disoluciones lijeras del sulfato de alúmina ó de zinc.

Sin embargo debemos advertir que si las inyecciones astringentes cohiben por lo comun las hemorragias, tienen en cambio el grande inconveniente de irritar las úlceras y apresurar su marcha.

El taponamiento es un medio, que aunque puede ser útil en este caso, produce casi siempre vivos dolores si no se tiene el cuidado, como lo encarga *Lisfranc*, de hacerlo solamente en la parte inferior de la vagina. Finalmente, las pequeñas sangrías revulsivas y aplicaciones de ventosas y sanguijuelas en las mamas, son tambien medios que conviene no olvidar.

La constipacion producida por el uso interno de los narcóticos puede combatirse con los laxantes, y sobre todo con el cocimiento de tamarindos y de ciruela, con las lavativas de miel y aceite mezcladas con un poco de agua de malvas, y por último con los supositorios de manteca de cacao, aplicados mañana y noche. Si sobrevienen vómitos, se prescribirá el agua gaseosa de Seltz, la pocion de *Riverio*, el subnitrato de bismuto &c.; en fin, se remediará la retencion de orina por medio del cateterismo.

Tales son poco mas ó menos los diferentes medios que en estos casos desesperados tiene el médico para calmar los dolores y prolongar la vida de las enfermas.

Tratamiento quirúrgico.

Si la afeccion cancerosa está bien caracterizada, ó aunque haya alguna duda, si el mal ha hecho progresos, á pesar de los medios terapéuticos que acabamos de indicar, se deberá recurrir cuanto antes á los que ofrece la cirujía, ó sea á la *cauterizacion* y *ablacion* de la parte afecta.

La *cauterizacion* de las úlceras simples ó cancerosas de la matriz fue empleada al principio en Francia por *Recamier*, *Dupuytren* y *Lisfranc*. Este medio enérgico

y por lo comun eficaz conviene no solo para cambiar la vida y sensibilidad de las úlceras simples del cuello de la matriz, que resisten al tratamiento ordinario, sino tambien para destruir las vegetaciones fungosas y úlceras cancerosas ó carcinomatosas, que tienen poca superficie y profundidad. En general, se debe diferir su uso mientras exista una viva inflamacion ó un infarto considerable del cuello; es menester tambien desecharle absolutamente cuando no hay una seguridad de poder destruir los límites del mal; está igualmente contraindicado cuatro ó cinco dias antes del flujo periódico, durante él, y tres ó cuatro despues de haberse concluido.

Aunque el baron *Larrey* ha empleado con ventaja el cauterio actual (1), son preferibles los cáusticos potenciales como el nitrato de plata fundido, la potasa cáustica, la pasta arsenical, el cloruro de antimonio, los ácidos sulfúrico y nítrico, el ácido hidro-cloro-nítrico concentrado, y una disolucion de diez y seis granos de cloruro de oro, ó de platino por onza de agua (2), el cloruro de zinc (3), la creosota (4) que limpia per-

(1) Para aplicarle se valia de un speculum de marfil, porque los metálicos siendo buenos conductores del calórico, se calientan muy pronto y se hacen insufribles en las paredes vaginales; uno de madera ó de asta podria llenar el mismo objeto, y son mas baratos que el que propone dicho autor.

(2) Este cáustico propuesto y empleado por *Recamier* no ha correspondido á las esperanzas que de él tenia su inventor.

(3) Esta sustancia ha sido preconizada por *Cancoin*, el que le atribuye la ventaja de ser menos dolorosa su aplicacion y producir una escara seca. Este práctico forma una pasta blanda con dos tres ó cuatro partes de harina cuyo grueso debe ser proporcionado á la profundidad de las partes que se quieren mortificar. Para las cauterizaciones superficiales usa una mezcla compuesta de ocho partes de ácido nítrico y una de cloruro de zinc.

(4) En 1814 hizo *Colombat* una comunicacion á la Aca-

fectamente las úlceras, y activa su cicatrizacion; en fin, el nitrato ácido de mercurio, que es el mas generalmente usado por su actividad y fácil aplicacion.

Para practicar la cauterizacion se colocará la enferma al través de la cama como para la aplicacion del speculum. Se introduce este instrumento colocándole de modo que su abertura posterior abrace el cuello de la matriz, y proteja las partes sanas y paredes vaginales del contacto y estension del cáustico.

Cuando el hocico de tenca está bien descubierto se quitan las mucosidades que se encuentran en su superficie con un pedazo de lienzo, de esponja, ó con un lechino de hilas fijo en un palito, en unas pinzas de anillo, ó en el porta-cáusticos. Se acabarán de limpiar despues las partes con una ó dos inyecciones de agua fria, dirigiendo el chorro á las paredes del speculum y no al cuello, despues se tocan las superficies ulceradas con un pincelito de hilas mojado en el protonitrato ácido de mercurio, preparado con dos dracmas de esta sal por cada onza de ácido nítrico, tanto mas lijeramente cuanto mas superficiales son las úlceras, y mas inmediato está á los límites del mal.

Debe dejarse el cáustico, al menos un minuto, en contacto con las úlceras cancerosas, y se volverán en este caso á cauterizar muchas veces, teniendo la precaucion de empapar de nuevo en cada una de ellas el pincelito, apoyándolo lijeramente contra el borde del

demia de ciencias de un caso de úlcera saniosa del cuello de la matriz, que habiendo resistido á todos los medios y á las cauterizaciones con el nitrato ácido de mercurio, fue curada y cicatrizada en poco tiempo á beneficio de varias aplicaciones con una disolucion de creosota (noventa partes de agua por una de creosota). No obstante esto confiesa el mismo profesor, é igualmente *Teallier*, que siendo la aplicacion de esta sustancia por lo comun muy dolorosa, se han visto precisados á renunciar su uso en muchos casos por haberse hecho absolutamente intolerable á las enfermas.

frasco en que está el ácido, á fin de que no se cargue sino de aquella cantidad estrictamente necesaria para obrar en la superficie ulcerada. De este modo se evita que la accion del cauterio produzca en las partes inmediatas flegmasias y adherencias de las paredes de la vagina, con todos los demás accidentes indicados por *Marjolin*, *Lisfranc*, *Dugés*, *Pauli*, *Loir*, y otros prácticos.

Luego que se ha concluido la operacion, se hará inmediatamente una inyeccion de agua fria, ó de un cocimiento emoliente y narcótico, que se dejará por algunos minutos en el fondo del speculum, para que bañe el hocico de tenca, y disminuya los dolores que en general son poco vivos. Si no basta la primera cauterizacion se repite despues de la caida de la escara, que se efectúa del quinto al sesto dia, y así sucesivamente se irá repitiendo hasta haber destruido del todo las partes alteradas, lo que se conoce en que la úlcera presenta entonces botones carnosos parecidos á los que se desarrollan en las úlceras simples. En general, la cauterizacion no se debe practicar sino en úlceras poco estensas y profundas, ó para destruir las fungosidades de los tejidos sanos; en este último caso, se deberá antes de aplicar el cauterio, hacer la escision de las vegetaciones con las tijeras corvas, y asegurarse siempre antes de operar, que los tejidos inmediatos no estan muy inflamados. Si lo estuviesen se recurrirá á los baños, enemas, inyecciones y cataplasmas emolientes, combatiendo las flegmasias consecutivas por los mismos medios; las sangrías generales y locales. La cauterizacion ha sido casi siempre eficaz en las úlceras superficiales, inútil y aun perjudicial en las de grande estension y en la degeneracion escirrosa profunda, en cuyo caso no queda otro recurso que la ablacion de las partes afectas.

Estirpacion de la matriz.

La impotencia de la medicina, ó mejor dicho la de los medios indirectos para hacer desaparecer el mal, y

la dificultad de eliminarle conservando las partes del órgano enfermo, ha conducido á algunos á proponer y ejecutar una operacion atrevida, cual es la ablacion total del órgano ó sea la estirpacion de la matriz. En todas épocas ha habido hombres que la considerasen no solo como posible sino practicable, así como otros, por el contrario, no han querido admitir ni las indicaciones de semejante operacion, ni los hechos que prueban haber sido ejecutada. *Sorano* (1) entre los primeros, afirma que se ha estirpado la matriz sin ocasionar la muerte: *Themison* en sus escritos hace un precepto de esta operacion, y asegura del modo mas positivo que la ablacion completa se ha verificado algunas veces con buen resultado.

Conviene pues al médico recorrer la historia acerca de tan interesante objeto á fin de formar su opinion no solo respecto á la inocuidad, sino tambien al grado de gravedad de esta operacion. Si es cierto que es constantemente mortal se la deberá desechar enteramente; si por el contrario se prueba con hechos históricos que la estirpacion del útero es solo peligrosa en algunos casos, debe investigarse en cuáles es favorable para fijar mejor las indicaciones.

Pero ya sea en la parte histórica, ya en la operacion misma conviene distinguir la estirpacion hecha estando el útero dislocado, de la que se verifica en una matriz que ocupa su sitio natural; el no haber hecho esta distincion ha dado márgen á que se dude muchas veces de la veracidad de los hechos.

En las adiciones de *Bauhin* á la obra de *Rousset* se encuentran diez y nueve observaciones que justifican el atrevimiento del médico de Efeso; *Schenckio* refiere un número mucho mayor. Sin embargo las observaciones mencionadas por este autor carecen de pruebas auténticas y suficientes pormenores, pues las operaciones

(1) *Bonet*, *Corp. de med.*, t. IV, p. 599.

fueron practicadas unas veces por parteras, otras por charlatanes y algunas por cirujanos poco instruidos. Además *Rousset* tiene tantas equivocaciones en sus obras, y *Bauhin* es tan crédulo, que no puede confiarse mucho en sus aserciones. ¿Cómo creer que se habia estirpado el útero á la mujer citada por *Peplins* y que despues se hizo embarazada?

En el dia es incontestable que la ablacion del útero se ha practicado muchas veces y que en algunos casos las mujeres han sobrevivido. Se cita uno de *Pareo* en que la mujer murió á consecuencia de otra enfermedad tres meses despues. Otro de *Galot* que presentó la pieza anatómica á la Facultad de medicina de París; y el de *Marshal* que á la muerte de la mujer diez años despues pudo hacer patente la falta del órgano gestador. *Langenberck* ha practicado esta operacion con buen éxito en 1813. Sin embargo existen por desgracia otros hechos bastante numerosos en que los resultados de la operacion han sido funestos como tendremos ocasion de ver mas adelante.

Estirpacion de la matriz prolapsada.

Esta espantosa y temeraria operacion se ha ejecutado de diferentes maneras: 1.º por medio de una ligadura colocada sobre el pedículo del tumor formado por la vagina: 2.º por la ligadura y seccion de las partes: 3.º por la escision pura y simple sin ligadura. Como al hablar del tratamiento quirúrgico del prolapso de la matriz, nos hemos ocupado de estos diferentes métodos, creemos inútil volver á tratar de ellos, añadiendo solo que el último tiene el inconveniente de producir una hemorragia grave, y de que se introduzca repentinamente el aire en la cavidad del peritoneo, ocasionando casi siempre la inflamacion sobreaguda de este órgano. El primero tiene es verdad la ventaja de no esponer á

una hemorragia, pero en cambio produce dolores vivos y prolongados, tanto mayores, cuanto que la matriz estrangulada no se desprende hasta despues de muchos dias, en cuyo tiempo la infeccion de las materias pútridas que arrojan las partes mortificadas, da márgen á síntomas nerviosos terribles y accidentes inflamatorios muy graves. Se deben por tanto desechar estos dos métodos, y dar la preferencia al segundo, ó sea á la ligadura y escision reunidas. Esta operacion tiene la ventaja de evitar la hemorragia, la abertura de la cavidad del peritoneo, el infarto y licuacion pútrida del útero, y por último los accidentes graves que suelen producir los demás métodos.

Cuando la matriz cancerosa se encuentra naturalmente en un estado de completo descenso, ó bien se le ha producido por medio de tracciones metódicas, deberemos siempre antes de hacer la ligadura del pedículo vaginal asegurarnos si la vejiga ó intestinos han descendido á la cavidad de la vagina; en este caso se evitará herir los órganos, elevando la pelvis, é imprimiéndola algunas sacudidas. Con esta precaucion se introducirá una aguja enhebrada con un cordonete de seda bastante fuerte, y se atravesarán las paredes de la vagina en sentido vertical, ó sea del pubis al recto; despues, separados los hilos se ligarán por separado las dos porciones correspondientes del pedículo. Procediendo así la constriccion es mas inmediata, y no tan fácil que se deslicen las ligaduras despues de la reseccion de la matriz, la cual debe hacerse por debajo de los hilos.

Para hacer bajar el útero no dislocado, y poder operar la ablacion de este órgano, es de mucha utilidad la cuádruple erina de *Colombat* y una especie de sonda hueca, que puede introducirse en la cavidad uterina, cuyas paredes se sujetan de dentro afuera por medio de cuatro pequeños garfios que se abren dando vueltas á una virola en forma de volante, ó á un tornillo fijo en la estremidad esterior del instrumento. Esta sonda se mueve por el mismo mecanismo que el *tira-*

cabezal de dicho autor; no debe emplearse sino en los casos en que el cuello presenta poca superficie para asegurar las erinas, y antes que el mal haya reblandecido el interior del útero, pues se necesita un punto de apoyo sólido. El instrumento de *Buillon* y *Recamier* algo semejantes á este puede emplearse tambien en los mismos casos, pero tiene la desventaja de no poderse fijar con tanta exactitud, ni presentar una escala graduada que indique con escrupulosidad la separacion de las ramas, y en fin la de no poder introducirse ó estraerse fácilmente á causa de su volúmen, y salida muy considerable de la estremidad flexible.

Estirpacion del útero invertido.

Se han aconsejado y puesto en práctica los mismos métodos que en la procidencia completa, pudiendo decirse que los autores no han visto entre estos dos casos la menor diferencia. La estirpacion puede hacerse por debajo del cuello, y por encima ó sea sobre la vagina cuando esta se halla invertida ó enferma. En ambos casos es posible interesar con la escision ó la ligadura la vejiga ó los intestinos, y para obviar estos inconvenientes se ha aconsejado por *Malgaigne* un proceder operatorio que consiste en dividir capa por capa el útero hasta su membrana peritoneal, abrir despues esta con la misma prolijidad que un saco herniario, repeler las vísceras que se encuentran en su cavidad, y completar la escision ó colocar la ligadura. Este método tiene la ventaja de poder obrar sobre el cáncer separando solo aquella parte del útero afectada sin necesidad de hacer la estirpacion completa del órgano ni herir el peritoneo.

Estirpacion de la matriz en su situacion normal.

El primero que ha practicado la estirpacion completa de la matriz, ha sido *Sauter*; á este siguieron luego *Siebold*, *Holscher*, *Blunder*, *Banner*, *Lizars*, *Recamier*, *Roux*, *Langenberck*, *Dubled*, *Delpech* y otros. Dos son los métodos principales ideados y empleados por los mismos para llevar á cabo tan terrible operacion, á saber: el *subpubiano* ó *vaginal* y el *hipogástrico*. Aquel ha sido adoptado mas generalmente, si bien no se ha procedido en todos los casos del mismo modo, á causa sin duda de los distintos estados en que se hallaba la matriz en las diferentes personas sometidas á esta operacion.

I. *Método vaginal.*

En la que practicó *Sauter* por este método en enero de 1822 se condujo del modo siguiente: despues de haber desocupado la vejiga y el recto, colocó la enferma como para la operacion de la talla, luego trató de hacer descender el útero, aunque inútilmente, por haberse dislacerado las fungosidades. En vista de esto se decidió á cortar con un cuchillo de filo convexo, guiado por los dedos índice y medio de la mano izquierda las ataduras que unen la vagina con el cuello del útero. Habiendo intentado de nuevo, tambien sin resultado, el descenso del órgano, cortó con precaucion el tejido celular que media entre el útero y la vejiga, llegó al peritoneo, le abrió, cortó los ligamentos anchos y las trompas de *Falopio*, redujo en dos distintas ocasiones los intestinos que se presentaban en la herida, y encargó á un ayudante los contuviese con la mano aplicada á la region hipogástrica; hizo empujar la matriz de atrás á

adelante en la vagina, y acabó de desprenderla cortando la atadura posterior de su cuello. La operacion duró mas de media hora, en cuyo tiempo perdió la enferma libra y media de sangre. Introducido un tapon de hilas en la vagina fue conducida á la cama, quedando curada á los cuatro meses, aunque con una incontinencia de orina. Una inflamacion aguda de pecho ocurrida quince dias despues de esta época hizo sucumbir á la enferma. En la autopsia no se encontró vestigio alguno de afeccion cancerosa en las vísceras abdominales: la estremidad superior de la vagina estaba formada por el intestino con el cual habia contraido adherencias.

Procedimiento de Siebold. En 1824 hizo este profesor su primera operacion. Situada la enferma como la anterior, vaciado el recto é impelidos los intestinos hácia arriba por un ayudante, introdujo una sonda en la vejiga para vaciarla, dejándola allí con el fin de que le sirviese de señal para evitar la herida de este órgano. Cortó la vagina por el lado derecho cerca de su atadura con el útero, é introduciendo los dedos por la incision hasta detrás de la matriz, rasgó con ellos el tejido celular, mientras que con unas tijeras destruia sus ataduras laterales. Igual operacion hizo luego en el lado izquierdo, cogiendo la matriz que se habia deslizado de los dedos con unas pinzas de *Museux*, aunque sin lograr por eso hacerla descender. En este caso se decidió el operador á coger el órgano con la mano, cortando la vagina por abajo y en sus partes laterales para abrirle un paso franco, en esta disposicion pudo apoderarse del útero, bajarle y separarle todo entero. Esta operacion duró cinco minutos, y la enferma perdió libra y media de sangre. Introducida en la vagina una pelota de hilas mojadas en vinagre se la colocó en la cama con la pelvis un poco elevada, y se la dispuso una pocion calmante. A las sesenta horas falleció, y en la abertura del cadáver se hallaron señales de haber existido una peritonitis é hidátidas en el hígado.

Esta operacion se repitió en 1825 modificada por

su autor del modo siguiente. Hizo una incision en la vagina al rededor de todo el cuello uterino, y atravesó este con una asa de hilo que le sirviera para conducirle abajo, despues destruyó con unas tijeras las ataduras laterales anteriores y posteriores del órgano. Durante la operacion; que tardaria veinticinco minutos, la enferma tuvo un síncope que se atribuyó al esceso de dolor; la pérdida de sangre fue de unas seis onzas, y se aplicaron á la vagina unas hilas espolvoreadas con alumbre; conducida la enferma á su cama volvió á tener otra hemorragia graduada en unas diez onzas; repitieron los síncopes y murió á las cincuenta y cuatro horas. En la autopsia se encontraron algunos coágulos de sangre en la pelvis y sin lesion alguna el intestino recto y la vejiga.

Procedimiento de Holscher. En 1824 practicó este autor la misma operacion siguiendo el método de *Sauter*, pero principió haciendo la incision del cuello, cuyo volúmen le servia de estorbo. La operacion duró treinta y cinco minutos y perderia la enferma unas diez onzas de sangre; pero á las veinticuatro horas sucumbió. La autopsia manifestó no haberse verificado hemorragia interna y que el intestino recto y la vejiga estaban ilesos.

Procedimiento de Blunder. Blunder practicó su primera operacion en 1828: despues de haber vaciado el recto y la vejiga y echada la enferma del lado izquierdo cerca de la orilla de su cama, el operador introdujo los dedos índice y medio de la mano izquierda en la vagina y reconoció con ellos que este conducto padecia una afeccion cancerosa en su cuarto posterior. Inmediatamente hizo una incision en la línea media posterior de la vagina debajo del punto afectado, y metiendo el índice por la incision separó la vagina del recto, rompiendo el tejido celular situado entre estos dos órganos; entonces con el instrumento cortante dilató la herida del conducto á derecha é izquierda y abrió paso para que introducidos los dedos índice y medio sirvieran de

guia á un garfio de punta obtusa con el cual cogió la matriz, la invertió en la vagina y la recibió con la mano izquierda. La operacion se terminó cortando los ligamentos anchos del útero y separando este órgano de la vagina y de la vejiga. El operador dejó algunas partes endurecidas, difiriendo para mas adelante su estirpacion si lo juzgaba necesario. La enferma perderia unas seis onzas de sangre; recobró su salud, pero al cabo de un año murió de resultas de la recaida con el mismo mal.

Esta operacion se repitió por *Blunder* en otras tres enfermas, siguiendo el mismo procedimiento pero sin utilidad, pues todas murieron muy pronto, lo que se atribuyó á la hemorragia y á los vivos dolores que habian esperimentado.

Procedimiento de Banner. En el mismo año intentó tambien *Banner* la estirpacion total del útero. Situada la enferma del modo que ya se ha dicho, y despues de las preparaciones acostumbradas, cogió el cuello uterino con una erina fuerte, la bajó y atravesó con una asa de hilo destinada á mantenerle en esta situacion, entonces cortó la vagina circularmente por su parte posterior y superior cerca de su insercion en el cuello del útero, desprendió este órgano del recto y penetró en el peritoneo; en seguida dividió de la misma manera la parte anterior del conducto, separó del útero la vejiga y abrió el peritoneo, volviendo hácia delante el cuerpo de la matriz y cortando por último los ligamentos laterales. La enferma perdió unas diez onzas de sangre durante y despues de la operacion; mas despues sobrevino una peritonitis y pereció al cuarto dia.

Procedimiento de Lizars. Por el mismo tiempo practicó *Lizars* una operacion semejante. Situada la enferma convenientemente principió el operador por dividir el tabique recto-vaginal en su línea media por haber observado que la vagina era muy estrecha; despues pasó una asa de hilo al través del cuello uterino y la entregó á un ayudante para que le hiciera descender

y sostuviese en esta situacion; introdujo entonces una sonda en la vejiga para mantener este órgano elevado y tirante; cortó luego por detrás la vagina y el peritoneo, hizo lo mismo por delante, separó la vejiga, abrió la membrana serosa y concluyó haciendo la seccion de los ligamentos laterales. La enferma espiró á las veinticuatro horas: en su cadáver se encontraron vestigios de peritonitis, siete onzas de sangre derramada en la pelvis, y una infiltracion de este líquido en el tejido celular inmediato.

Procedimiento de Recamier. Este autor practicó su primera operacion en 1829. La enferma fue colocada en la misma situacion que para la talla, aunque con la pelvis algo inclinada para que pudiese salir fácilmente la sangre de los vasos que se fueran cortando. Se aplicaron sucésivamente al cuello del útero dos pinzas de *Museux* para afianzarle bien y hacerle bajar hasta la vulva. El operador se aseguró de nuevo con el dedo del estado de las partes y de las relaciones de la vejiga; en este estado dividió de derecha á izquierda la parte anterior y superior de la vagina; rompió con el dedo el tejido celular vagino-vesical, y abrió el peritoneo con el bisturí guiado por el índice y medio de la mano izquierda, puestos entre la vejiga y el útero de modo que no se separasen de la cara anterior de este último órgano. Con el dedo índice metido por la herida del peritoneo condujo un bisturí recto de boton, con el cual dilató la herida á derecha é izquierda; luego por la misma parte apoyó dos dedos sobre el fondo de la matriz para hacerla bajar mas; entonces rozando el bisturí de boton con el ladó izquierdo del útero, cortó de arriba abajo el ligamento ancho correspondiente en los dos tercios de su altura y pasó á ejecutar lo mismo en el lado opuesto; entonces con el índice y pulgar de la izquierda cogió lo que habia dejado del ligamento ancho del lado derecho y con los mismos guió una aguja de *Deschamps*, que pasada de atrás adelante con su hilo sirvió para abrazar el tercio inferior del ligamento an-

cho y con él la arteria uterina; de la misma manera ató luego el tercio inferior del ligamento izquierdo y despues apretó las dos ligaduras con el aprietanudos de *Desault*. En esta disposicion cortó los dos ligamentos anchos por entre los dos hilos y el útero, y este órgano quedó completamente desprendido por la seccion de la parte posterior y superior de la vagina. La enferma perdió poca sangre en la operacion; hubo que hacerla despues dos sangrías y al dia siguiente una aplicacion de sanguijuelas y baños templados. Pasado un año murió á consecuencia de una diarrea, ignorándose el estado de los órganos abdominales por no haberse hecho la autopsia del cadáver.

Procedimiento de Recamier y Roux. Recamier y *Roux* han practicado juntos tres veces la misma operacion; en dos de las enfermas fue dividida la vejiga; en otra habiéndose ejecutado la seccion del ligamento ancho demasiado cerca de la ligadura, esta se desprendió y hubo un flujo de sangre aunque no de mucha consideracion; las tres enfermas perecieron antes de las cuarenta y ocho horas de haber sido operadas. El dedo índice introducido en la vagina, dice *Recamier*, puede por sí solo servir, mientras que el pulgar le presta un punto de apoyo en el recto, para reconocer las pulsaciones de la arteria uterina en la union de las dos quintas partes posteriores con las otras tres anteriores de la vagina por los lados de dicho conducto. En estos casos opina dicho autor sería posible principiar la operacion por la ligadura de dichos vasos, mediante una aguja con mango guiada por dos dedos que tuviesen asegurado el tabique recto-vaginal. Fácil es comprender los inconvenientes y obstáculos de semejante procedimiento, que no siendo por otra parte aplicable sino en circunstancias particulares, no puede considerársele como método general.

Procedimiento de Dubled.—Estirpacion por diseccion sin abrir el peritoneo. La estirpacion del útero hecha por este autor fue solo parcial; despues de haber prac-

ticado la seccion de la vagina y ligamentos anchos por debajo de las trompas cortó el útero trasversalmente dejando su fondo y salvando el peritoneo; para esto se conducia del modo siguiente:

Asido el cuello uterino y atraido á la vulva con unas pinzas de *Museux* se separa la vagina del útero hácia delante con el bisturí y los dedos, y haciendo lo mismo hácia atrás se comprende en una ligadura el tercio inferior de los ligamentos anchos, y despues se cortan cerca del útero: se baja despues este con fuerza hallándose adherido solo por su fondo al peritoneo y se quita con el bisturí todo lo que está enfermo, respetando las partes sanas. La única enferma operada por este autor sucumbió antes de las veinticuatro horas.

II. *Método hipogástrico.*

Si se cree á *Musitanus*, la estirpacion de la matriz por el hipogástrio no es nueva como se ha creido generalmente; pero de cualquier modo que sea, *Gutberlat* es uno de los que han dado en 1813 pormenores muy circunstanciados acerca de esta operacion. Con una especie de anillo sujeto en un mango largo, introducido por la vagina, coge el hocico de tenca y fija todo el órgano en el lado del vientre; practica en seguida una incision bastante estensa sobre la línea alba por encima de la vejiga, que permita introducir los dedos de la mano izquierda en el abdómen y llegar con las tijeras conducidas con la mano derecha á cortar los ligamentos anchos, la estremidad superior de la vagina y estraer la matriz entera: pero no parece que el autor ha practicado su método en la mujer viva, y juzgando por lo que sucede en el cadáver, su porta-anillo no puede convenir sino cuando el cuello no está aumentado de volúmen, siendo además un medio muy infiel de proteger el fondo de la vejiga.

La separacion del útero por este medio es verdaderamente fácil. *Langenbeck* es el primero que se ha

atrevido á practicarla durante la vida. Pero modificado el proceder de *Gutberlat* quiere que antes de llegar al útero se pueda asegurar con la vista y el tacto del estado en que se encuentran las trompas y los ovarios para cortar tambien estos órganos cuando participan de la alteracion. Además ha creido que debia abrir desde luego el peritoneo por la vagina para estar mas seguro de cortar la vejiga.

Por desgracia muchas de las modificaciones del cirujano de Gotinga, parecen mas propias para complicar que para perfeccionar el método hipogástrico. Este método se ha intentado en Francia por *Delpech*, que quiere que se separe antes la matriz por la vagina y que para ir á buscarla al través del hipogástrio se haga al lado de la línea media una incision semilunar, con la convexidad al lado esterno para hacer en este punto un ancho colgajo, que se vuelve sobre su borde derecho y que permite al cirujano maniobrar despues libremente en el fondo de la pelvis.

Si se probase alguna vez que no eran peligrosas grandes aberturas en las paredes del vientre, no hay duda en que el método hipogástrico, mas ó menos perfeccionado, acabaria por hacer muy fácil la estirpacion de la matriz. Pero de veinte ejemplos conocidos de estirpacion de este órgano, los diez y nueve se han ejecutado penetrando de abajo arriba.

Lo que mas llama la atencion al reflexionar en los hechos que acabamos de referir es la variedad de procedimientos operatorios que se han empleado. Algunas de las modificaciones enunciadas las ha exigido indudablemente la situacion y circunstancias particulares del caso en que se operaba. Así es que para facilitar el descenso de la matriz, cortó *Siebold* la vagina por ambos lados, y *Lizars* para obtener el mismo resultado juzgó oportuno incindir la pared recto-vaginal. Pero hay otras modificaciones que realmente constituyen una diferencia característica en el plan primitivo de la operacion; pues unos han procurado bajar directamente el útero,

al paso que otros han creido conveniente invertirle hácia delante ó hácia atrás. Mas á pesar de estas tentativas hechas con el fin de perfeccionar la operacion y de disminuir sus peligros, lo cierto es que de diez y nueve enfermas operadas, tres solamente han sobrevivido á los accidentes consecutivos á la operacion, y aun estas fallecieron en todo el año inmediato.

Para formar idea exacta de una mortandad tan horrorosa, y buscar los medios de disminuirla, es necesario determinar qué accidentes dependen de la operacion ó son susceptibles de contribuir á este triste resultado. La salida de los intestinos por la parte superior de la vagina, la lesion de la vejiga, los dolores prolongados, las hemorragias, la peritonitis y la inflamacion del tejido celular de la pelvis, son seguramente los que mas llaman la atencion.

La salida de los intestinos por la vagina y la lesion del fondo de la vejiga no siempre traen consigo gran peligro, pues estos dos accidentes se presentaron en las operadas por *Sauter* y tambien en la enferma de *Recamier*. Mas sin embargo es fácil comprender que la salida de los intestinos podria esponer á dañarlos, ó á una peritonitis, así como la herida del cuerpo de la vejiga dar lugar á que la orina se derramase en la cavidad del peritoneo ó esponer á un achaque asqueroso que importa evitar. Se precave la salida de los intestinos haciendo que la pelvis esté mas elevada que el pecho durante la operacion, recomendando á la enferma que no haga ningun esfuerzo despues de ella, y colocando un tapon en la vagina. Mas difícil es evitar la lesion del cuerpo de la vejiga; en efecto puede herirse, ya sea que de antemano se haya bajado la matriz como en la enferma de *Sauter*, ya se la haya traido abajo, como en la citada por *Recamier*. En este último caso es sin embargo mucho mas difícil evitar, porque el útero en su movimiento indirecto se lleva consigo el fondo de la vejiga hácia delante desde su parte mas posterior, lo que le hace formar una especie de pliegue, en el que se intro-

ducen casi inevitablemente los dedos y los instrumentos en el momento de proceder á la separacion de los dos órganos, y por este punto penetran así en la cavidad de la vejiga. Esta circunstancia es bastante grave para que se adopte con preferencia un método operatorio que no haga necesario el descenso previo de la matriz, pues la facilidad que este proporciona para terminar la operacion no puede compensar el peligro de herir la vejiga y ocasionar una fístula urinaria, y lo que es mas dar lugar á un derrame de orina en la pelvis.

No parece tampoco que la hemorragia sea la causa á que deba atribuirse la muerte de la mayor parte de enfermas cuyas historias acabamos de referir. En efecto, las mujeres soportan mucho mejor que los hombres pérdidas considerables de sangre, y la lectura atenta de las observaciones dichas prueba que en los mas de los casos el flujo ha sido de muy poca importancia. La enferma de *Sauter*, que sanó, fue una de las que mas sangre perdieron, y aun tal vez esta circunstancia no ha dejado de influir en el feliz resultado de la operacion. Sin embargo, como siempre hay riesgo en abandonar un flujo de sangre dependiente de la lesion de una arteria, y como por otro lado las mujeres afectadas de cánceres uterinos estan por lo comun aniquiladas ó debilitadas por las hemorragias, *Recamier* ha hecho una mejora importante en dar el precepto de impedir el flujo durante la operacion y despues de ella por medio de la ligadura de los ligamentos anchos. Solo se necesita cuidar escrupulosamente de que quede entre el hilo y el útero un trecho suficiente para que la seccion no venga cerca de la ligadura, pues se aflojaria como ha acontecido en muchas ocasiones. Para evitar esto sería muy conveniente el aprietanudos de *Graefe* con preferencia al de *Desault*. Tambien sería mucho mas fácil de ejecutar esta ligadura preliminar dividiendo desde luego la vagina por delante y por detrás como lo han practicado *Benner* y *Lizars*.

Pero de lo que mas particularmente debe cuidarse

es de abreviar la duracion de los dolores y disminuir su intensidad si se quiere que la operacion ofrezca algunas esperanzas de buen resultado. Los dolores dependen por lo comun mas bien de los esfuerzos hechos para bajar é invertir el útero que de la seccion de las partes, pues este órgano, generalmente hablando, fácil de conducir hasta la entrada de la vulva cuando su cuello es el único afectado, no puede bajar ya sin grandes esfuerzos cuando el mal se ha apoderado de su cuerpo, y en este caso las maniobras para deprimirle é invertirle son las que obligan á las enfermas á dar ayes lastimeros y profundos. Por lo tanto importa mucho evitar esta causa de accidentes, lo que no se puede conseguir sino operando sin mover el útero de su sitio y sin invertirle, dejando de imitar la práctica de *Palleta*, *Siebold*, *Holscher* y *Blunder*. De este modo es indudable que la operacion se hace mas dificultosa, pero resulta la ventaja de disipar un gran peligro, pues el descenso del útero espone desde luego al riesgo de herir el fondo de la vejiga, lo que se evitaria dejando la matriz en su lugar. Tal vez se conseguiria alguna ventaja en poner tensa la vagina, elevando el cuello uterino con el instrumento que *Gutberlat* ha propuesto para subir la matriz en la estirpacion de este órgano por la region hipogástrica. En cuanto á la peritonitis é inflamacion del tejido celular de la pelvis, es muy obvio que estos accidentes dependen casi directamente de la tirantez y dolores sufridos por estas partes; por consiguiente no hay necesidad de insistir demasiado en manifestar las ventajas que para evitarlos resultarian de operar sin el descenso ni la inversion de la matriz.

No ha mucho que algunos cirujanos, entre otros *Tarral* y *Gendrin*, han tratado de modificar en este sentido la operacion que sirve para estirpar la matriz. He aquí en resúmen el método operatorio misto que proponen: 1.º vaciar la vejiga y reconocer bien sus límites por medio de la sonda y de los dedos introducidos en la vagina; 2.º empujar el útero con el

auxilio de un instrumento análogo al de *Gutberlat* para estender la vagina, hacer una incision en este conducto, el tejido vexico-celular y recto-vaginal, y el peritoneo por delante y por detrás, valiéndose de un bisturí convexo cuyo filo se mantendrá siempre cerca del útero; 3.º poner una ligadura que abrace al ligamento ancho dejándola asegurada por medio del aprietanudos de *Graefe*; 4.º en fin cortar por los lados y desprender el útero sin invertirle.

Si comparamos el método hipogástrico con el vaginal, veremos que es mucho mas fácil de ejecutar y que proporciona la ventaja de coger y ligar con seguridad los vasos contenidos en los ligamentos de la matriz, si bien espone mucho mas directamente á la peritonitis.

En suma, la estirpacion del útero de cualquier modo que se ejecute, será siempre una operacion peligrosa. No debe ser ejecutada sino con mucha prudencia, y siempre cuando se tengan grandes probabilidades de que el mal no ha pasado del útero, y de que conserva este órgano toda su movilidad é independencia respecto á las partes inmediatas. Los signos de esta limitacion del mal y de su movilidad se adquirirán por los medios de esploracion ya conocidos; pero estos por desgracia no son muy seguros. Lo mas prudente será abstenerse de operar ínterin no se hagan modificaciones importantes que puedan garantizar mejor que hasta aquí el buen resultado de la operacion en la pluralidad de los casos.

Por último el cuadro estadístico y funerario de la estirpacion de la matriz, que acabamos de presentar, es capaz seguramente mas que todos los razonamientos de retraer á los profesores de tan terrible operacion, desechándola de la práctica quirúrgica, á no ser en aquellos casos escepcionales en que espulsado el útero de la pelvis y como separado de lo restante del organismo, ha perdido hasta cierto punto su derecho de domicilio en la cavidad abdominal.

CAPITULO IV.

CUERPOS ESTRAÑOS QUE PUEDEN ENCONTRARSE EN LA CAVIDAD DE LA MATRIZ.

La introduccion de cuerpos estraños en la cavidad de la matriz por su orificio, ó al través de sus paredes es bastante rara fuera del estado de embarazo; en el de vacuidad es tan pequeña y estrecha esta víscera que parece imposible pueda verificarse dicha introduccion. *Crousit* ha publicado la observacion importante de una mujer que con el culpable objeto de abortar se hizo introducir por la vagina y hocico de tenca una aguja de pasar sedales la que se escapó y perdió en la cavidad uterina, no saliendo de ella hasta diez y nueve dias despues al través de una de las regiones inguinales. Su presencia en la matriz y las perforaciones que produjo en su tránsito ocasionaron síntomas graves y una metro-peritonitis que puso á la enferma en el borde del sepulcro.

§ I. *Piedras ó cálculos de la matriz.*

Un gran número de observaciones prueban suficientemente la posibilidad de formarse cálculos en la cavidad del útero. *Hipócrates* (1), habla de una criada de

(1) *Larissæ Dyseridis ancilla juvencula, cum venere uteretur, vehementer affligebatur doloribus, alias vero dolorem non sentiebat, neque concepit unquam. At cum annum sexagesimun attigisset, post meridiem vehementibus vel ut partus doloribus confligtabatur. Post multum vero ante meridiem porri esum, ubi dolore correpta est omnium qui antea tenuerunt vehementissimo, exurgens asperum quiddam in*

Dyseris de Lavira que á la edad de sesenta años fue acometida de dolores tan fuertes como los de parto y arrojó una piedra de mediana magnitud. *Aecio* (1) habla tambien de los cálculos del útero y aconseja para su estraccion la incision del cuello con un escalpelo.

La mayor parte de observaciones aunténticas publicadas por los autores de los últimos siglos, han sido reunidas por *Luis* en una Memoria inserta entre las de la Academia de Cirujía. En ella se refiere el caso de una mujer de 60 años soltera, que llevaba en el útero sin notable incomodidad una piedra del volúmen de un huevo de gallina y de nueve dracmas y media de peso. Tambien se habla de otra afectada de un cálculo que pesaba cuatro onzas y que habria pesado una libra, segun *Luis*, si la matriz hubiese sido menos porosa. Los síntomas que esperimentaron estas mujeres consistian en un entorpecimiento para andar, comezon en la vulva y en la cara interna de los muslos. Si en algunos casos fueron menos sensibles las incomodidades, por ser los cálculos poco voluminosos, en otros han perecido las enfermas aniquiladas á consecuencia de una supuracion abundante, de úlceras y desorganizaciones producidas por el roce y estímulo de las concreciones calculosas encerradas en el útero. En estos casos desgraciados se han encontrado dentro de dicho órgano piedras voluminosas, y aun él mismo convertido en una materia parecida al sebo desecado. Dicho autor refiere otro caso en que las paredes uterinas estaban osificadas y como amoldadas sobre el cálculo; añade tambien que en algunos mas felices la naturaleza verificó por sí sola la espulsion

ore uteri contrectavit. Deinde cum jam animo linqueretur, ab alia muliere manu inmissa expresus est calculus asper, fusi verticillum prope modum æquans. At tunc statim sanitati est restituta, et deinceps perseveravit. (De morb. popul. lib. V. sect. VII.)

(1) *Tetrabl.* IV. semm. 4., cap. LXXXXVIII.

de las concreciones líticas, saliendo espontáneamente de la matriz.

Las observaciones recogidas por *Luis* y las publicadas por *Morgagni*, *Regnier Degraff Swammerdam*, *Walter*, *Van-Swieten*, *Morand* &c., no dejan duda alguna acerca de la existencia de los cálculos uterinos. Uno de los casos mas curiosos es el referido por *Bartolino* de un cálculo negruzco, desigual y de cuatro libras de peso que estaba contenido en la cavidad del útero. *Bromfield* habla tambien de concreciones halladas en la cavidad de la matriz, cuyo volúmen era el de la cabeza de un niño. Otra observacion tambien muy notable es la referida por *Ruisquio*, que dice haber sacado de una matriz cuarenta y dos cálculos de diferentes tamaños. Si no temiéramos esceder los límites de este artículo, podriamos hablar de otras muchas observaciones curiosas referidas por *Mateo Donato* (1), *Juan Schenk* (2), *Teofilo Bonnet* (3), *Esteban Blancard* (4), *Miguel Morus*, *José Lientaud* (5), *Foubert* (6), M. *Nanche* (7), y algunos otros prácticos modernos.

Causas. Las causas que influyen en la formacion de los cálculos uterinos son poco conocidas. El célebre *Luis*, cuya opinion han adoptado la mayor parte de patologistas modernos, creia que las concreciones de la matriz resultaban de la agregacion de las partes solidificables de las secreciones morbosas de este órgano y que se formaban del mismo modo que los cálculos urinarios y biliarios.

(1) *De Hist. medic. mirabili.*, lib. IV, cap. XXX, 1586.

(2) *Obs. medic. rar. nov. admir. monstr.*, lib. IV, 1600.

(3) *Sepulchrotum seu anatomia practica*, lib. III, sect. 24, obs. 18, 1679.

(4) *Anat. pract. ration. sive varior. cadav. morb.*, observacion 74, 1688.

(5) *Hist. anat. medic. sistens numer. cadaver. human.*, t. I, pág. 340, 1767.

(6) *Memorias de la Academia de Cirujía*, t. II, pág. 140.

(7) *Enfermedades de mujeres*, t. I, pág. 214.

El profesor *Roux* dice con mas verosimilitud en su *Miscelánea de cirujía*, que los cálculos de la matriz son las mas veces el resultado de la osificacion de tumores fibrosos desarrollados en la cavidad de esta víscera ó en el espesor de sus paredes. *Pequet* (1) refiere dos observaciones que favorecen esta opinion, y despues de ella añade: "*Adeo ut pro scirrhis lapidescentibus haberi debeant prœdicta corpora.*"

Segun *Roux* los tumores fibrosos alterados llegan á osificarse graduadamente, ó á lo menos se cubren de una capa mas ó menos gruesa del residuo salino que deja el moco que los cubre. Lo que confirma la opinion del célebre cirujano del Hôtel-Dieu es la análisis química de uno de estos cálculos; esta ha manifestado hallarse compuestos de una cantidad considerable de sustancia animal combinada con sales de potasa, de sosa y de cal (2). Otro cálculo de la misma especie ha dado por resultado á *Amusat* el fosfato de cal y gelatina.

Los cálculos uterinos no adherentes pueden tomar tambien orígen de algunas pequeñas concreciones ó de fragmentos de un feto que haya descendido por las trompas á consecuencia de una preñez estrauterina. Pueden tambien ser el resultado de la osificacion ó de la incrustacion de una mola endurecida, de hidátidas, de un embrion ó de un feto que haya perecido en los primeros tiempos de su formacion; finalmente, los cuerpos estraños introducidos de afuera han servido algunas veces de núcleo á esta especie de cálculos. *Brugnatelli*, que ha publicado la análisis química de algunos, dice que uno de cerca de dos onzas de peso, que desprendia un olor particular y presentaba una masa informe de superficie desigual y blanquecina, como fuese insoluble en el agua se le quebrantó con un martillo, quedando

(1) *Experiment. nov. anat.* 165. M. *Nauche* refiere tambien otro caso observado en la Salitrería en 1799.

(2) *Revista médica.* t. II, pág. 301, año de 1824.

sorprendidos al hallar en su centro un pedazo de tibia de un pollo; es probable que el hueso entero hubiese sido introducido en un esceso de erotomanía.

Síntomas. Los que anuncian la presencia de un cálculo en la matriz son algunas veces nulos ó poco perceptibles; pero otras, y es lo mas comun, sienten las enfermas dolores sordos ó pungitivos en el hipogástrio, una sensacion de peso en los riñones, íngles y muslos, comezon insoportable en la vulva y un flujo puriforme mucoso ó sanguinolento por la vagina. Los dolores se aumentan ó reproducen por intervalos, siendo algunas veces tan agudos que determinan la espulsion espontánea de las concreciones calculosas. La presencia de estos cuerpos estraños hace difícil algunas veces la escrecion de la orina y de las materias fecales; cuando estan situados cerca del cuello, y principalmente si el hocico de tenca está entreabierto, se puede comprobar su existencia por el tacto, ya sea inmediatamente con el dedo, ó ya con una sonda ó estilete obtuso.

Los signos que acabamos de indicar no son constantes, pues á veces los cálculos uterinos no ocasionan accidente alguno, y solo se reconocen despues de la muerte. Aunque generalmente se encuentran en las mujeres de edad avanzada, sin embargo tambien se han observado en las jóvenes y en solteras de 29 años, de 17, de 15 y en una niña de 5 que murió de una retencion de orina. En la autopsia se observó que la vagina estaba sana y que la matriz contenia un cálculo de color blanco y del tamaño de un huevo de paloma (1). *Ramazini* dice que ha visto tambien una piedra esponjosa estraida del útero de una niña.

Nuestro *Valles* creia que las celibatas estaban mas predispuestas á esta afeccion calculosa que las casadas, porque la falta de ejercicio de su matriz favorece la congestion y aglutinacion de sus líquidos. *Vigueras* dice

(1) *Efemérides de los curiosos de la naturaleza*, observacion 65.

que la causa primordial de los cálculos uterinos debe referirse al esceso de accion de esta víscera y de consiguiente á su ardor flogístico, pues según *Piquer* ninguna cosa coagula mas pronto los líquidos de la economía animal, que el inmoderado calor de los órganos.

Tratamiento. El tratamiento de los cálculos uterinos varía segun las circunstancias, su forma, tamaño y sitio que ocupa en el órgano gestador. Cuando su presencia no altera la salud y solo se manifiesta por la salida de algun fragmento petroso deberemos limitarnos á favorecer su espulsion completa por medio de baños é inyecciones emolientes y narcóticas. Si los accidentes fuesen graves y el cuello de la matriz se dilata con facilidad se procurará hacer la estraccion con unas pinzas largas y estrechas, ó bien con las llamadas de *Hunter*, y aun mejor con las de tres ramas empleadas en la litotricia. Si el orificio no permite la introduccion de los instrumentos será necesario ensancharle por medio de uno ó muchos desbridamientos, como lo practicaba *Aecio* 1300 años ha, y despues hacer la estraccion que entonces se verificaba con facilidad.

Si el cálculo está adherido se procurará desprenderle practicando algunos lijeros movimientos; mas si estuviese como amoldado en las paredes del útero, y sobre todo erizado de asperezas, los esfuerzos de estraccion no solo serian inútiles, sino que podrian producir dislaceraciones mortales. En este caso, que todos los prácticos consideran como superior á los recursos del arte, se podria recurrir á la litotricia reduciendo el cálculo á polvo con mas facilidad y menos peligro que en la vejiga. Nunca se procederá á practicar las operaciones indicadas, sin estar seguros de la existencia del cálculo uterino. Para disipar cualquiera duda se introducirá una sonda, cuyo choque y rozamiento hará apreciar la consistencia y dureza de la concrecion y aun se pueden desprender algunos fragmentos de ella. Estas porciones calculosas son la prueba mas cierta é irrecusable de su existencia, lo mismo si son espelidas espontáneamente; con tal que

estemos seguros de que no han salido de la vejiga por la uretra, ó que no se han formado en la vagina por existir una fístula vesical. Los cálculos formados en el mismo tejido de las paredes de la matriz no exigen ningun tratamiento, y bastará combatir los accidentes á que dan lugar, procediendo del mismo modo que con los tumores fibrosos de que ya nos hemos ocupado.

§ II. *Hidátidas de la matriz.*

Las hidátidas abdominales han sido conocidas desde la mas remota antigüedad, pues *Aretéo* hace ya mencion de ellas; pero *Aecio* fue el que primero habló de las de la matriz. Esta especie de producciones morbosas colocadas entre los acefalocistos, forman una clase particular que aunque bien descrita por *Laennec* en 1805, no la admiten todavía los hermintologistas alemanes é italianos. Se cuentan dos especies: los acefalocistos en racimo ó hidátidas pediculadas; y los libres, que se subdividen en hidátidas con uñas, y en sentadas, que son las que no tienen uña ni pedículo.

Las hidátidas con pedículo ó acefalocistos en racimo no se encuentran sino en la matriz; en la actualidad se consideran como una trasformacion del producto de la concepcion, ó como quistes en un estado particular; se desarrollan no solamente en ciertas preñeces preternaturales, sino tambien en la verdadera. Las vesículas hidáticas pediculadas son de un color blanco, ó de ambar, y presentan un quiste membranoso lleno de un líquido trasparente, claro, y algunas veces rojizo y como gelatinoso; estan flotantes en un fluido seroso, y se adhieren entre sí por un pedículo muy delgado, que se une á otro comun mayor, como un racimo de uvas. Contraen adherencias ya con el saco membranoso que las circuye, ya con las paredes de la matriz, con el cordon umbilical, con la placenta ó con una mola carnosa con la que se encuentra algunas veces.

Las hidátidas con uña tienen una figura lenticular,

estan libres y son menos voluminosas que las precedentes; se desarrollan en la vagina y en las arrugas del orificio uterino, pero se las encuentra siempre en corto número; por lo comun estan envueltas por una membrana muy delgada, y se adhieren por su uña al punto que han nacido.

Los acefalocistos hidáticos sin pedículo ni uña se han observado mas particularmente en los ovarios y trompas afectados de hidropesía; su forma, que es variable, es comunmente la de una pequeña bolsa ovoidea de color blanquecino y nacarado, de consistencia blanda, y ondulante. Estan siempre libres, y algunas veces solos y aislados, pero por lo comun son muy numerosos, y estan contenidos en un quiste único lleno de líquido en el que nadan sin adherirse entre sí. El quiste que los cubre es susceptible de volverse muy grueso si es afectado de una flegmasia crónica, y cuando se le comprime produce una especie de crepitacion, que puede compararse á la que se siente comprimiendo entre las manos una bola de nieve.

La gravedad específica de las hidátidas libres apenas es superior á la del agua, sus paredes son delgadas, y sin vasos aparentes, por lo comun son diáfanas, pero en algunos casos tienen un tinte gris, opalino, ó de ambar; su tejido es homogéneo y sin fibras; aunque bastante estenso tiene la apariencia de la clara de huevo, semiconcreta, y se divide en muchas capas, mayormente en las hidátidas grandes.

Algunos admiten la vitalidad de los acefalocistos libres que se desarrollan en la matriz fuera de la concepcion, pero creen que las vesículas hidáticas que resultan de la trasformacion morbosa de la placenta, no gozan como aquella de una vida individual independiente, sino que parecidas á los quistes serosos, reciben la vida por el pedículo que la sostiene. Lo que milita en favor de esta opinion es, que aunque se las deje en las condiciones esteriores en que se han desarrollado, se marchitan y mueren, como los demás quistes serosos,

luego que se ha destruido el pedículo que los une á las partes inmediatas. En lugar de moverse en el agua y sobre la mano como dice *Peny*, las vesículas placentarias presentan la especie de ondulacion y de temblor que determina ordinariamente un líquido contenido en una bolsa muy delgada y elástica.

El fluido que se encuentra en las vesículas placentarias en racimo, es enteramente claro; su densidad es menor que la del agua destilada; pone verde el jarabe de violeta, no se coagula ni por el fuego ni por el alcohol, lo que prueba que no es albuminoso, y que se asemeja por sus caracteres al líquido de los verdaderos acefalocistos libres.

Las causas de las hidátidas del útero y de los demás órganos genitales de la mujer son poco conocidas; sin embargo se cree contribuyen mucho á su desarrollo un temperamento linfático, una leucorrea habitual, la supresion de los meses, y todo lo que puede ocasionar ó sostener una irritacion de los órganos sexuales.

Ataca con preferencia á las mujeres delicadas caquéticas y sujetas á aquellas causas; si bien las hidátidas placentarias en racimo, acompañadas ó no de un feto, no se desarrollan jamás sino en las condiciones de la maternidad. La formacion de los verdaderos acefalocistos de la matriz puede coincidir con el estado de virginidad, y las hidátidas propiamente dichas pueden desarrollarse en este órgano como en cualquiera otra parte del cuerpo.

Los síntomas y el diagnóstico de esta enfermedad son muy oscuros. En su principio casi siempre se confunden con la preñez y con la hidrómetra, de la que presenta casi todos los caracteres esternos principales, si bien la distension del vientre no es nunca tan rápida ni tan considerable. En los principios no se observan accidentes muy molestos, pero á medida que las hidátidas son mas numerosas y crecidas, la region hipogástrica se pone blanda é hinchada. Con el tacto vaginal se percibe la matriz mucho mas desarrollada que

en su estado normal, y su orificio entreabierto apenas muda de figura ni de sitio. En el hipogástrio se percibe un tumor globuloso, compresible, indolente, que da una fluctuacion oscura cuando se le comprime de arriba abajo. Por lo comun, la mujer esperimenta todos los síntomas de la preñez, se suprime la menstruacion, ó es reemplazada por algunas hemorragias mas ó menos considerables que se efectúan en épocas irregulares; algunas veces los pechos se hinchan, hay peso en la pelvis, dolores muy vivos en la matriz, regiones inguinales, hipogástrica y lumbar. En una época mas adelantada la enferma espele en varias porciones ó de un golpe masas mas ó menos considerables, de vesículas hidáticas, con ó sin vestigios de feto, á cuya espulsion acompañan incomodidades, hemorragias uterinas abundantes y dolores tan vivos como en el verdadero parto. El producto de este parto falso constituye lo que se ha llamado *mola*, ó hidrómetra hidática ó vesicular.

La especie de embarazo que resulta de la presencia de las hidátidas pediculadas en el útero, no se prolonga ordinariamente mas allá del sesto al sétimo mes; sin embargo se ha visto no verificarse la espulsion de las vesículas hidáticas hasta los catorce. Para facilitar su salida se ha recurrido comunmente á las inyecciones de agua salada, al oxicrato, y algunas veces se ha introducido la mano en la cavidad uterina para desprender la bolsa. Despues de esta especie de parto esperimentan ordinariamente las enfermas todos los fenómenos consecutivos á este, como son los loquios, calentura de leche, hinchazon de los pechos y alguna vez la metro-peritonitis.

Cuando la evacuacion de los residuos hidáticos se prolonga demasiado, las enfermas enflaquecen rápidamente, estan sujetas á síncopes y á metrorragias frecuentes, y algunas veces vienen á unirse á estos diversos accidentes el edema de los miembros abdominales, el abotagamiento de la cara, la calentura hética, el marasmo y la muerte.

Si las hidátidas placentarias en racimo acompañadas ó no de feto no se desarrollan nunca sino en las condiciones de la maternidad, los verdaderos acefalocistos uterinos pueden existir con la virginidad, así como se forman las hidátidas en cualquiera otra parte del cuerpo. El célebre *Percy* refiere una observacion que quita toda duda acerca de esto.

La espulsion de los acefalocistos, es el único signo patognomónico de su presencia en la cavidad uterina. Cuando la matriz se contrae debe auxiliarse la enferma del mismo modo que en el parto natural, y cuando han desaparecido los síntomas de irritacion se prescribirán los amargos, los tónicos, los preparados marciales al interior, las fricciones y las fumigaciones aromáticas dirigidas á los órganos genitales, con el fin de restablecer la constitucion, y prevenir su nuevo desarrollo.

Las que no tienen pedículo ni uña, y que no se observan sino en ciertos casos de hidropesía uterina, ú ovárica, no exigen otro tratamiento que el que es propio de estas afecciones; tienen igualmente los mismos síntomas, pues solo se conoce su presencia por las que salen con el líquido, cuya libre evacuacion impide cuando se ha practicado la puncion. Las hidátidas con uña, que son las mas raras, y que se manifiestan en la vagina ó en el cuello de la matriz, ocasionan pocos accidentes. Cuando se descubren por medio del speculum basta desprenderlas, y prevenir su nueva formacion con la limpieza, y sobre todo con las inyecciones vaginales hechas con aguas sulfurosas, ó con un cocimiento ligero de corteza de encina, ó de raiz de granado.

Como el desarrollo y reproduccion de las hidátidas son todavía poco conocidos, nos creemos dispensados de referir aquí las opiniones emitidas acerca de esto por *Ruisquio*, *Albino*, *Morgagni*, *Boerhaave*, *Vallesnieri*, *Morand*, *Pallas*, *Reuss*, *Baer*, *Percy*, *Brenner*, *Desormeaux*, *Bichat*, *Laennec*, *Sœmmering*, *Hip. Cloquet*, *Breschet*, *Cruveilhier*, *Andral*, y *Velpeau*.

§ III. *Fisómetra ó timpanitis uterina.*

Se da el nombre de *fisómetra* del griego φυσα, *aire*, y μητρα, *matriz*, á una afeccion en que este órgano se encuentra distendido por una coleccion de aire, ó gases que se han desarrollado en su cavidad, ó introducido accidentalmente en ella. La presencia de fluidos aeriformes en el útero se esplica ya por la introduccion espontánea en ciertos casos del aire atmosférico dentro de su cavidad, estando entreabierto su orificio accidentalmente por un pesario, ya por otras causas como la masturbacion, el cóito, una concepcion depravada, las reglas ó un flujo morboso, la inercia y debilidad momentánea de este órgano, una hemorragia pasiva, el parto &c. Si en este estado un espasmo, un coágulo de sangre, una porcion de mucosidades, la caida de la matriz, la desviacion de este órgano, ó cualquiera otra causa cierran el orificio del cuello, el fluido se enrarece, distiende las paredes que le contienen, y procura buscar salida al esterior, verificándose esto las mas veces á consecuencia de un movimiento violento, de un esfuerzo ó de una compresion ejercida sobre la region hipogástrica.

Otras veces se desarrollan los gases dentro de la matriz, como resultado de una accion química, de la descomposicion de algunos coágulos de sangre, de una porcion de placenta, ó de un feto muerto dentro del órgano. Cuando en estas diversas circunstancias, no puede contraerse la matriz por un estado de entorpecimiento y atonia, ó lo impide la oclusion espasmódica del hocico de tenca, ó la obturacion por una membrana, un tumor escirroso, un pólipo, ó cualquiera otra causa de las ya indicadas, resultan accidentes que constituyen la fisómetra, designada con los nombre de *timpanitis uterina*, *pneumatose de la matriz*, *preñez ventosa*, *mola ventosa*.

La naturaleza y composicion de los gases desarrollados en el útero son aun poco conocidos; y suponemos que es el hidrógeno sulfurado el que ordinariamente le dilata, no por una análisis química, sino por el olor que desprende, y principalmente por el color que comunica á la llama de una vela. El cirujano *Ledue* fue testigo de un caso muy notable, en que salió de la vulva con impetuosidad, despues de haber sacado con un garfio el cuerpo putrefacto de un feto, cierto gas de olor azufrado que se inflamó en una vela inmediata, produciendo una llama de color de violeta. *Baudelocque* refiere igualmente otro en que se verificó la emision de un gas muy fétido al tiempo de introducir la primera rama del forceps para terminar el parto. *Deneux* dice que al quitar un coágulo que tapaba el orificio uterino en una puérpara se verificó tambien por la vulva una esplosion muy considerable de gas infecto; el mismo práctico refiere tambien haber observado un fenómeno semejante despues de la estraccion de unas membranas que cerraban la abertura del hocico de tenca. *Baudelocque* refiere un hecho muy notable de anatomía patológica en que estando este célebre cirujano haciendo la autopsia de una mujer que habia muerto durante el parto, oyó una fuerte esplosion producida por el gas que salia de la vulva, y al mismo tiempo observó con admiracion la salida del feto, que fue arrojado con gran violencia. *Torralli* refiere otra observacion tambien muy curiosa en que la matriz fue invertida y arrojada fuera por sí misma, indudablemente por el desprendimiento considerable de gases de los intestinos.

Aunque la formacion de estos en la cavidad uterina es por lo comun efecto de la descomposicion del feto, de la placenta, de la sangre ú otros líquidos en esta víscera, no se puede negar que en algunos casos son debidos á una exhalacion morbosa inapreciable. De esta especie de fisómetra esencial, han observado muchos casos los profesores *Franck*, *Mauriceau* y *Delamotte*. La *Revista médica de Bolonia* publicó en 1830 uno de una

mujer de 40 años que jamás habia tenido hijos, y se creia embarazada, por haberle faltado repentinamente las reglas, que siempre habian sido regulares; el vientre estaba tan abultado que al quinto mes llegaba la matriz al nivel del ombligo, el orificio de este órgano se hallaba cerrado completamente, y se podia circunscribir con las manos el cuerpo de la víscera por medio de una lijera presion. Tal era el estado de esta mujer, cuando al bajarse inopinadamente se escapó del útero una gran cantidad de ventosidad, disipándose en seguida el volúmen del vientre, y volviendo á pocos dias á su estado natural. Otra señora de 28 años, á quien varios médicos habian declarado embarazada, tuvo la misma terminacion al hacer un movimiento para subir á la cama.

La distension de la matriz por los gases, aunque bastante rara, ha sido observada tambien por muchos autores antiguos, *Valesais de Taranto*, *Juan-Mathieu de Gradibus*, *Thadée*, *Dunus*, *Rambert-Dodoens*, *Ph. Hœchstetter*, *Mauricio de la Corde*, *A. Pareo*, *Ph. Salmultn*, *Reimier-Solenander*, *Astruc* y otros.

La *neumatose uterina* es poco comun en las jóvenes, ha sido observada con mas frecuencia en las que han sido madres, en la edad crítica, y en las mujeres de temperamento nervioso. Don *Baltasar Bigueras* refiere sin embargo en su obra dos observaciones de fisómetra en jóvenes de 17 y 19 años.

Los autores han distinguido dos especies, *seca* y *húmeda*; en la primera, que generalmente es poco duradera, la matriz contiene solo gases, y su volúmen no escede al que presenta en el tercer mes del embarazo. En la segunda, ó fisómetra *húmeda*, se encuentran en la cavidad uterina no solamente gases, sino tambien una cantidad mas ó menos considerable de líquido, unas veces seroso y claro, otras turbio, cenagoso y fétido: en esta especie observada por *Benedicti*, *Cristobal de Vega*, *Lorenzo Joubert*, *Portal*, *Franck* y otros, adquiere la matriz unas dimensiones tan considerables que pueden confundirse con el embarazo; se distinguen de la prece-

dente por el peso y la fluctuacion. Los gases, dice *Franck*, ocupan la parte superior del tumor, y cuando se hace cambiar de postura á la enferma, la matriz toma otra forma y se oyen en ella borborigmos. Si se coge el tumor con las dos manos se percibe la sensacion de una vejiga de aire, y la percusion produce un sonido timpánico claro, especialmente en la parte superior. A esta especie ó sea á la fisómetra húmeda se pueden agregar otras dos variedades observadas por *Franck*, que consiste la primera en una vejiga llena de aire, ó mola flatulenta que salió repentinamente de la matriz, y cayó al suelo dando botes como una pelota, y la otra en una masa carnosa sembrada de vesículas llenas de un líquido seroso y de aire arrojadas por una mujer que padecia hacia mucho tiempo flujos de sangre.

Hay además otra especie de neumatose de los órganos sexuales de la mujer, que se ha designado por algunos autores con los nombres de *œdopsofia*, de *garrulitas vulvæ*, flatuosidad, ú eruptos uterinos. La *œdopsofia*, que es mas bien una incomodidad, que una verdadera enfermedad, no es otra cosa que la espulsion mas ó menos ruidosa de los gases contenidos en la vagina. Estos fluidos aeriformes pueden introducirse en este conducto, ya por una fístula recto-vaginal, ya directamente por la vulva, cuando los grandes labios estan separados; segun *Franck*, esta incomodidad es mas frecuente de lo que se cree; y si los médicos tienen rara vez ocasion de observarla, es porque las mujeres la ocultan por vergüenza, pues se manifiesta principalmente durante el acto genital, y cuando hallándose doblado el tronco hácia adelante, el bajo vientre se encuentra súbitamente comprimido. Las cojas estan mas espuestas á ella, probablemente á causa de la separacion y retraccion alternativa de la vulva durante la marcha.

Los síntomas de la fisómetra, son una sensacion de peso y tirantez en la region hipogástrica, y un dolor que partiendo de la matriz se irradia á las íngles, lomos, muslos, y alguna vez hasta el diafragma. Las reglas or-

dinariamente estan suprimidas; sin embargo hay casos en que continúan; el vientre presenta un tumor circunscripto, uniforme y tenso que produce á la percusion un sonido timpánico; el útero se eleva gradualmente por encima del pubis dirigiéndose hácia el ombligo, de donde suele pasar á veces, sin que aumente de peso no obstante su gran volúmen. La enferma esperimenta algunas veces sed, anorexia, escalofríos, fiebre lijera que aumenta casi siempre por la tarde; las escreciones de orina y materias fecales suelen tambien desarreglarse mas ó menos; hay dificultad de respirar, se vuelve perezosa, sin querer hacer movimiento alguno, y no es raro se desarrollen fenómenos simpáticos en los pechos, los que se hinchan, y aun á veces segregan una linfa láctea.

En este estado si la espulsion de gases por la vulva es abundante, disipa todos los síntomas de la enfermedad. Esta especie de eruptos uterinos pueden efectuarse en épocas muy variadas; sin embargo, es raro que los gases esten detenidos en la matriz mas de cinco ó seis meses: cuando esto sucede desaparecen las reglas completamente, y las mujeres se creen embarazadas con tanta mas razon, cuanto que esperimentan incomodidades muy análogas á las de este estado.

La fisómetra solo puede confundirse con la gestacion en los tres ó cuatro primeros meses; despues de esta época, el cambio que esperimenta el cuello, la falta de movimiento del feto, la lijereza del tumor, las diferencias que diariamente presenta el vientre en su forma y desarrollo, la resonancia, y sonido timpánico producido por la percusion, los signos negativos estetoscópicos, el aumento rápido de volúmen en el abdómen &c. no deben dejar duda alguna acerca de la naturaleza de esta enfermedad: el error sería absolutamente imperdonable, si la mujer se encontrase en una edad, y en condiciones que la hiciesen enteramente incepta para la concepcion.

La fisómetra se puede confundir: primero, con el

embarazo, la hidropesía uterina, la amenorrea por retencion, las hidátidas, los pólipos, las molas, las concreciones calculosas, linfáticas, sanguíneas, el histerismo &c.; 2.º con aquellas enfermedades que producen un cambio en el útero ó en sus anejos como el escirro, hidropesía del ovario, y los embarazos estrauterinos; 3.º en fin, con las diversas afecciones abdominales, como ascitis, timpanitis intestinal y peritoneal, las colecciones purulentas, los tumores del epiplon, del mesenterio, de las paredes del abdómen &c. Aunque el número de estas afecciones sea muy considerable, se evitarán siempre los errores ridículos ó funestos, si se atiende al principio y marcha de la enfermedad, y si la mujer se presta al mas lijero exámen. Por otra parte la espulsion de flatuosidades por la vagina, siempre que se pueda averiguar, será uno de los caracteres mas concluyentes.

Debe tenerse asimismo presente que la fisómetra, no solo puede coexistir con la hidropesía de la matriz, sino tambien que estas dos afecciones pueden sucederse una á otra con tanta mas razon cuanto que ellas dependen de las mismas causas obrando en grados diferentes. En la hidrómetra el vientre se desarrolla poco á poco, al paso que en la fisómetra es repentino su abultamiento. En esta última afeccion el tumor es mas elástico, y se percibe al comprimirle una sensacion semejante á la que produciria una vejiga llena de aire.

El pronóstico de la fisómetra es en general poco grave; si esta afeccion, por lo comun pertinaz, ofrece algun riesgo, no es tanto por ella misma, cuanto por las lesiones y alteraciones patológicas de que depende, y de las que no es mas que un fenómeno secundario. Cuando es esencial, constituye mas bien una molestia que una verdadera enfermedad; la fisómetra verdadera causa la esterilidad temporal.

Dos son las indicaciones principales que hay que llenar en el tratamiento de esta enfermedad; dar salida á los fluidos aeriformes, y oponerse á su desarrollo y nueva introduccion en la matriz. Como la neumatose de

este órgano puede depender de muchas y diferentes causas, es muy importante conocerlas desde el principio. Si la formacion de los gases, y la obturacion del hocico de tenca dependiese de un feto, de una placenta, de una porcion de membrana, ó de un coágulo fibrinoso corrompidos dentro del útero, se deberá á ejemplo de *Deneux* quitar el obstáculo con el dedo, y hacer despues inyecciones emolientes y cloruradas. Si la fisómetra está complicada con pólipos muy voluminosos, se podrá como aconseja *Dupuytren* hacer una incision en el cuello de fuera adentro, ó de adentro afuera, ó bien para evitar los inconvenientes que podria traer el prolongar esta demasiado, hacer tres ó cuatro pequeñas al rededor del mismo punto. Si la timpanitis esencial ó producida por el aire esterior, introducido accidentalmente en la cavidad de la matriz depende de la constitucion espasmódica del cuello, ó del estado de inercia de las fibras uterinas, se prescribirán en el primer caso las inyecciones emolientes, los baños y fumigaciones de la misma naturaleza, las pociones y enemas opiadas, aplicándose despues sobre el hocico de tenca por medio del speculum la pomada de belladona, ó bien se introducirá el dedo en la vagina para titilar el orificio del útero apretando al mismo tiempo el hipogástrio con la otra mano para favorecer la espulsion de los gases. En el segundo caso, ó cuando la timpanitis depende de la inercia del útero, se prescribirán las bebidas tónicas, las fricciones escitantes al abdómen, y despues algunas pequeñas dosis del centeno de cornezuelo con el objeto de promover las contracciones de este órgano. Si la mujer es débil, que es lo mas comun, se deberá recurrir al uso esterno de las preparaciones tónicas y ferruginosas, á las píldoras y cocimientos de quina, de genciana, y otras sustancias de esta especie; á las fricciones escitantes, fomentos vinosos, á la franela caliente sobre el hipogástrio &c., con cuyos medios se han conseguido muchas veces buenos resultados. Tambien se favorecerá la condensacion del gas contenido en el útero, y se aumentará al mismo tiem-

po su irritabilidad aplicando sobre el hipogástrio una vejiga llena de hielo ó de agua fria.

Las emisiones sanguíneas locales ó generales pueden ser útiles cuando la mujer es fuerte, jóven y pletórica. Si despues de haber empleado inútilmente todos los demás medios, se tiene la seguridad de que no hay embarazo, y si la acumulacion del gas es precisamente la que determina los accidentes, se podrá darle salida introduciendo con lentitud y precaucion en el orificio uterino una sonda de goma elástica, colocando en su estremidad una vejiga destinada á recibir los gases y demás líquidos uterinos para hacer despues la análisis. Se evitará la recaida haciendo uso de baños, lociones, chorros, é inyecciones tónicas, opiadas, emolientes, detersivas y cloruradas segun las indicaciones y las circunstancias. Para determinar la espulsion de los gases contenidos en el útero, se han aconsejado igualmente los purgantes, el salto, el baile y todas las sacudidas violentas. Estos medios deben en general desecharse, como tambien los carminativos, pues que casi siempre son mas dañosos que útiles.

SECCION SEGUNDA.

ENFERMEDADES DEL CUELLO DE LA MATRIZ.

CAPITULO PRIMERO.

ANATOMIA QUIRURGICA DEL CUELLO DE LA MATRIZ.

La parte mas estrecha de la matriz, el ángulo inferior de este órgano ó sea su cuello es susceptible de variar estraordinariamente en su conformacion y presentar dimensiones mas ó menos exageradas y distantes del tipo regular, que en medicina operatoria y obstetricia importa mucho conocer.

En las mujeres adultas su diámetro vertical ó sea su longitud es de once á trece líneas, y de ocho á diez en las viejas. El ántero-posterior de seis á ocho, y el trasversal de ocho á diez. La porcion de cuello que forma eminencia en la vagina presenta en su estremo una hendidura trasversal limitada por dos labios redondeados, uno anterior grueso y largo y otro posterior, delgado y corto, que segun han observado muchos prácticos es el sitio preferente de las úlceras que primitivamente se presentan al rededor del hocico de tenca. Tambien es el que mas pronto se corroe por las cancerosas, tal vez por hallarse en contácto mas permanente é inmediato con todas las secreciones de la matriz. La sa-

lida de los labios que constituyen el hocico de tenca es muy variable; el anterior tiene generalmente de cuatro á cinco líneas, y tres á cuatro el posterior, aunque á primera vista parece ser al contrario cuando se reconoce con cuidado una mujer, pues la vagina se eleva mas por detrás que por delante. La exactitud de esta disposicion anatómica se puede averiguar separando en el cadáver completamente la matriz de la vagina.

En las mujeres que no han parido, los labios del cuello uterino estan cerrados; pero en las que han sido madres, se encuentran naturalmente entreabiertos, blandujos por dentro, algunas veces abollados, gruesos, y aunque perfectamente sanos, presentan en ciertas ocasiones un tinte gris violado ó rojo mas ó menos oscuro. Fácil es comprender la importancia de todo esto para no confundir con un estado patológico las variedades de conformacion y aspecto que acabamos de indicar, y muy particularmente las cicatrices duras y lineales efecto de las dislaceraciones del cuello durante el parto. Sin embargo aun cuando sean desiguales y como festoneados los bordes del cuello, no por eso se ha de inferir siempre que ha habido embarazos, pues ciertas enfermedades pueden dar márgen á esta disposicion; y por el contrario mujeres que han concebido muchas veces presentar las condiciones opuestas.

No siempre se halla el cuello de la matriz colocado perpendicularmente en el centro de la vagina; alguna vez se encuentra inclinado hácia delante, aunque por lo comun lo está hácia atrás, mayormente en las que usan frecuentemente del cóito, pues durante la cópula se halla tirado en esta direccion por el pene. Sin dejar de estar en el estado normal, es mas blando y voluminoso algunos dias antes y mientras dura la menstruacion: entonces presenta sobre corta diferencia el desarrollo, consistencia y sensibilidad que tiene á los dos meses de embarazo.

Las investigaciones anatómicas hechas al efecto nos ponen en el caso de asegurar que la distancia del peri-

toneo á la estremidad del hocico de tenca no es realmente sino de nueve líneas por delante, y siete á ocho por detrás, pues de este lado la membrana serosa abdominal desciende hasta la vagina para formar la escavacion recto-genital. Estas medidas que se han graduado aun mas por algunos, son mucho menores que en las mujeres avanzadas en edad, porque en estas el cuerpo y cuello de la matriz estan por decirlo así atrofiados; lo que sin duda es una de las causas de obliteracion del hocico de tenca, que se ha mirado hace tiempo por algunos autores, entre ellos *Mayer*, *Lisfranc*, *Velpeau* y *Breschet*, como una disposicion fisiológica.

Segun *Velpeau* y *Civatte*, las medidas que acabamos de señalar son todavía menores especialmente hácia atrás. Este último afirma que la parte anterior y superior del cuello toca el fondo de la vejiga, y se adhiere á él por una capa de tejido celular bastante flojo que corresponde exactamente al medio de una línea que partiese del orificio de un uréter á otro; y añade que se hallaria precisamente en esta capa de tejido que une los dos órganos si se hiciese sobre la matriz una seccion horizontal á cuatro líneas por encima de la estremidad inferior del labio anterior. Si en lugar de esta seccion se hace otra cinco líneas mas adelante, se pasará la capa de tejido celular, y se abrirá infaliblemente el peritoneo.

Civatte añade, que si se practica una incision de cinco líneas dirigiendo el corte del bisturí hácia arriba y adelante, se herirá la vejiga, sobre todo si está dilatada por la orina. Mucho mayor es la distancia que hay por detrás de la estremidad inferior del labio al fin del cuello quirúrgico, pero aquí no hay un espacio celuloso, como el que se observa por delante; una seccion tambien horizontal por encima de los límites propuestos por *Mury* espondria á la lesion del peritoneo. El recto está aquí unido al cuello por el intermedio de la parte superior de la vagina y una línea ó algo mas de tejido celular. La parte superior de la vagina se inserta

y confunde con el cuello, anteriormente á cuatro líneas por encima de la estremidad inferior del labio, y posteriormente á cinco líneas por encima de la misma estremidad del labio posterior. Las fibras longitudinales y ascendentes de la vagina van pues á formar la primera capa musculosa del cuello y á continuarse con las fibras longitudinales superficiales de la matriz.

Por último, la salida que hace el cuello del útero en la vagina no es constantemente igual á la que antes hemos indicado, sino que varía al infinito. Las tísicas le tienen muy saliente; en las jóvenes de nueve á diez años se eleva tambien y es mas abultado proporcionalmente, como sucede con el clítoris, que en las adultas; en estas pierde por lo comun en longitud lo que gana en espesor; finalmente, en las mujeres avanzadas en edad desaparece casi del todo y se encuentra en un verdadero estado atrófico.

CAPITULO II.

VICIOS DE CONFORMACION DEL CUELLO DE LA MATRIZ.

Los vicios de conformacion de este órgano son principalmente su *ausencia ó disminucion*; su *aumento de volúmen*; su *prolongacion escesiva*; su *oclusion* y *adherencias*.

§ I. *Ausencia ó disminucion considerable del cuello de la matriz* (atrofia).

No es infrecuente observar en las mujeres ancianas la falta mas ó menos completa del cuello de la matriz; desgastado ó consumido por decirlo así con la edad, lle-

ga á desaparecer casi completamente este órgano, sin que se pueda atribuir á una lesion orgánica de la que no se encuentra vestigio alguno. La vagina presenta entonces un verdadero fondo sin elevacion alguna en él. Cuando la atrofia no es completa se la observa solamente en uno ó en otro labio. Estas condiciones hasta cierto punto anatómicas del cuello uterino no tienen por punto general nada de morboso, si bien se refieren algunos casos en que han producido la amenorrea y la esterilidad.

Cuando estas afecciones dependen de la atrofia ó de un estado estacionario de la matriz congénito ó adquirido en la época de la pubertad, las enfermas presentan unas veces los caracteres que se observan en las que no tienen útero: son estériles y estan privadas para siempre de la evacuacion característica de su sexo. En otras ocasiones la atrofia se disipa, y el órgano queda apto para desempeñar las funciones que le son propias, recibiendo de la economía ya vivificada los materiales de sus secreciones y elaboraciones. Los estimulantes morales y físicos del sistema sexual han procurado algunas veces considerables ventajas, avivando y dando impulso á la vitalidad amortiguada de estos órganos que temporalmente se habian encontrado reducidos á la nulidad.

§ II. *Aumento de volúmen del cuello de la matriz* (hipertrofia).

Difícil es por cierto señalar los límites entre el volúmen normal del cuello uterino y su hipertrofia, mucho mas no viniendo aquí como en la del corazon á aclarar las dudas y quitar la incertidumbre el trastorno funcional y la energía aumentada del órgano. En estos casos son enteramente inadmisibles los números, lo mismo que lo serían si se quisiese estimar numérica-

mente el tamaño tan variable de las facciones de la cara: para estos datos es menester referirse á la nocion general que se adquiere por el hábito.

La hipertrofia del cuello uterino por lo comun independiente de la del cuerpo del órgano, es general ó limitada á un punto del cuello ó de los labios, como sucede despues del parto. Unas veces es uniforme en todos los diámetros del cuello, otras solo en el longitudinal, como lo han observado madama *Boivin* y *Dugés*, *Dupuytren* y *Lisfranc*: este último refiere un caso muy interesante que vamos á trascribir. Una jóven de diez y nueve años se presentó á este práctico á consultarle de una enfermedad que como veremos despues consistia en la hipertrofia de todo el cuello uterino. Desde su infancia dijo haber observado que siempre que hacia los esfuerzos para la defecacion estando en cuclillas, se le presentaba entre los grandes labios un pedazo de carne del tamaño y forma de la estremidad del dedo pequeño. A los quince años y medio se estableció la menstruacion y continuaba con regularidad, verificándose segun observacion de la misma enferma por la estremidad de aquel cuerpo. Desde entonces se hizo mas voluminoso y sobresaliendo de la vulva durante el dia, se ocultaba completámente por la noche. Casada poco tiempo hacia dijo no habia esperimentado dolor en la aproximacion sexual, ni menos que esta hubiese sido difícil; mas suprimidas poco despues las règlas, la prolongacion carnosa aumentó de volúmen y no se ocultaba tan completamente en la posicion horizontal; ordinariamente sobresalia de la vulva pulgada y media y su volúmen era igual al dedo pulgar de un adulto. En su estremidad y un poco hácia delante presentaba una abertura infundibuliforme, sus bordes estaban edematosos, lo que daba á esta parte absolutamente el mismo aspecto que el miembro viril cubierto del prepucio infiltrado. Por el tacto se percibia á pulgada y media el fondo de la vagina que se reflejaba sobre el cuello uterino, percibiéndose aun este al través de

aquella y pudiéndose calcular su longitud total en tres pulgadas y media. El volúmen de la estremidad aparente era debido en parte á la infiltracion de la túnica vaginal, la que iba adelgazando á proporcion que subia hácia su base. La supresion de las reglas tres meses despues de la primera cohabitacion, el abultamiento del vientre, el aumento de volúmen y dureza de los pechos, parecia indicar un embarazo, y sin embargo era imposible percibir el útero en la estremidad del cilindro formado por el cuello tan singularmente prolongado. (*Duparcque*, *Tratado de las Enfermedades de la matriz*, t. I, p. 156.)

Cuando la hipertrofia del cuello uterino existe simultáneamente con la del cuerpo de esta víscera, puede presentarse cierto malestar y algunos fenómenos congestivos que por lo general son de poca importancia. Sin embargo hay casos en que esta indisposicion, aunque insignificante en sí misma, puede ser grave por sus consecuencias, ocasionando por ejemplo la esterilidad. *Lisfranc* consiguió hacer fecunda á una mujer levantando la estremidad del cuello uterino demasiado prolongado y cónico, y dilatando graduadamente su orificio. Madama *Boivin* y *Dugés* citan otro caso igual en que dicen obtuvieron la fertilidad dando una direccion conveniente al cuello por medios mecánicos. Muy curioso y útil sería poseer datos mas circunstanciados acerca de los hechos referidos, pues así podrian servir de norma en la práctica y adoptar con mas seguridad los mismos ó iguales procedimientos. ¿Sabemos positivamente de qué modo esta disposicion del cuello uterino puede oponerse á la concepcion? ¿Será porque desviado su orificio se aplica á la pared vaginal, ó bien porque el pene le cruza oblicuamente vertiendo el sémen hácia su base muy distante del orificio que debe recibirle, en cuyo caso no puede operarse la fecundacion á no ser por el milagro del *aura seminal*? Sea de esto lo que quiera, siempre convendrá dar al hocico de tenca una disposicion favorable á fin de que se halle en el cóito

frente al meato urinario del hombre. Esto se conseguirá casi siempre por los simples medios ya indicados, sin necesidad de recurrir jamás á la amputacion del cuello del útero aconsejada por madama *Boivin*. Las ventajas de este grave procedimiento nos parece han sido demasiado exageradas por su autor.

En cuanto á los demás medios terapéuticos que la hipertrofia del cuello puede reclamar, debemos decir son los mismos que los ya referidos al tratar de la de la matriz en la página 118 de este tomo.

§ III. *Prolongacion escesiva del cuello de la matriz.*

El cuello de la matriz, como ya hemos dicho al hablar de la hipertrofia, suele algunas veces prolongarse considerablemente en su totalidad, produciendo entonces la elevacion del fondo de la vagina por encima de su estremidad libre como sucede en el prolapso. Sin embargo se distinguirá de este por la posibilidad que hay de reconocer la matriz con el tacto hipogástrico y la falta de los demás síntomas característicos de aquella dolencia. Tampoco podrá confundirse con un pólipo por la falta de pedículo, mayor sensibilidad del tumor y existencia del orificio uterino en su estremidad.

La terapéutica de esta disposicion queda ya indicada al hablar de la hipertrofia.

§ IV. *Oclusion del cuello de la matriz.*

Este vicio de conformacion del que se ocupó *Akakia* el primero, puede depender de numerosas causas; como son las consecuencias del parto, la introduccion de un cuerpo estraño, las dislaceraciones, la amputacion del cuello uterino, las úlceras, quemaduras, tumores, póli-

pos y todas las demás referidas al hablar del atretismo de la vulva y vagina.

Disecando *Morgagni* los órganos sexuales de una mujer, encontró cerrado el orificio de la matriz por una membrana blanca y gruesa que interrumpia toda comunicacion entre esta víscera y la vagina. *Amand*, *Simson*, *Frank*, *Cathral*, *Gauthier*, *Willaume*; *Hervez de Chegoin*, *Delpech*, *Desgranges* y algunos otros han observado igualmente la obturacion y la obliteracion mas ó menos completa de la abertura vaginal del cuello del útero.

Esta oclusion es unas veces congénita y otras accidental; en el primer caso está formada por una membrana que parece continuarse con la de la vagina, y que por lo comun está entera, aunque alguna vez presenta un número mayor ó menor de pequeñas aberturas.

La oclusion completa del cuello uterino tiene siempre por efecto la retencion de la sangre menstrual y los graves accidentes que de ella resultan.

Los que siguen al atretismo uterino son quizá mas trascendentales que en los otros géneros de imperforacion; pues teniendo en este los síntomas mas analogía con los de la preñez, es tambien fácil creer que la mujer está embarazada y desconocer una retencion de las reglas. Sin embargo con la esploracion por medio del tacto y de la vista pueden distinguirse perfectamente los vicios de conformacion primitivos y accidentales y la fluctuacion producida por la sangre detenida ó acumulada en el útero. Faltando la matriz sería inútil el restablecimiento de su orificio, por lo que deberemos siempre asegurarnos, antes de pasar á hacer la operacion que este estado reclama, de la presencia de aquel órgano.

La oclusion puede existir en lo interior del cuello ó en su orificio, y entonces suele ser, segun *Boyer*, una continuacion de la membrana interna de la vagina. Otros muchos prácticos, entre los que podemos citar á

Latour, *Morland*, *Flamand*, *Martin* &c., creen que puede efectuarse tambien la obliteracion durante el embarazo.

Para remediar la oclusion del cuello uterino se introducirá en él una sonda comun para quitar el obstáculo. Si esto no fuese posible deberá destruirse por medio de la puncion con el bisturí recto y un vendolete que cubra su hoja hasta cerca de la punta, ó bien con un trócar cuya cánula deberá dejarse en la herida para que sirva de conductor y facilite la introduccion de una sonda de goma elástica que se reemplazará despues por una de mujer.

Sea cual fuere el instrumento y proceder operatorio empleado, los accidentes inflamatorios consecutivos reclaman los mismos cuidados que en todas las operaciones que sirven para destruir el atretismo de la vulva y vagina, debiéndose emplear los mas enérgicos, como las evacuaciones sanguíneas, los baños tibios prolongados, que deberán continuarse hasta el completo restablecimiento de la enferma.

§ V. *Adherencias del cuello de la matriz.*

Por las mismas causas accidentales de la obliteracion puede el cuello uterino contraer adherencias con las paredes de la vagina, lo que sin embargo es poco frecuente sin duda por la abundancia y densidad del moco que aquella parte segrega. Producen casi los mismos accidentes que la obliteracion, con la que pudieran muy bien confundirse á no hacer un detenido y prolijo exámen; pues atrayendo algunas veces el hocico de tenca hácia las paredes vaginales, queda de este modo obstruido su orificio.

Un bisturí cubierto de un vendolete hasta cierta distancia basta por lo comun para destruir las bridas membranosas que constituyen esta dolencia, debiendo

despues interponer un cuerpo estraño en la herida (unas hilas untadas de cerato) á fin de impedir su nueva aglutinacion.

CAPITULO III.

HERIDAS Y ROTURAS DEL CUELLO DEL UTERO.

Como al ocuparnos de las lesiones físicas de la matriz (1) hemos referido muy por estenso todas las circunstancias y particularidades relativas á este asunto, nos limitaremos ahora á aquellas que especialmente y en casos determinados pueden afectar el cuello uterino.

La época del parto natural ó artificial, espontáneo ó prematuro, es sin duda alguna la que mas espone á esta parte á sufrir heridas, contusiones, roturas y perforaciones. La situacion de este órgano profundamente colocado en medio de una cavidad huesosa parece debe ponerle á cubierto de las heridas ordinarias. Sin embargo *Lisfranc* refiere un caso en verdad poco frecuente, de una enferma que al sentarse en el orinal se rompió é introdujo un fragmento de esta vasija en el hocico de tenca; cuya herida degeneró luego en cáncer. (*Clínica quirúrgica*, t. II, 1839.)

Otros hechos bien estraños de esta clase de lesiones posee la ciencia consignados especialmente en las obras de medicina legal que acreditan la posibilidad de herir ó dañar el cuello del útero en circunstancias distintas de las del parto. Mas sin embargo como en esta época sea en la que con mas frecuencia se observan, procuraremos aunque saliendo algun tanto fuera de nuestro objeto indicarlas sucintamente, persuadidos de que

(1) Tomo I, pág. 379 hasta la 395.

el lector puede muy bien recurrir á las obras de obstetricia siempre que necesite sobre este punto mas detalles.

En rigor puede asegurarse que en todo parto hay rotura del cuello uterino, la que hace se trasforme de cuello virginal en cuello no virginal, estableciendo tambien la distincion entre la mujer que ha tenido hijos y la que aun no ha sido madre. Pero estas roturas por decirlo así normales distan mucho de aquellas que ocurren por ejemplo cuando se desgarra la parte superior de la vagina.

El cuello uterino puede romperse, 1.º por su orificio vaginal; 2.º por el uterino; 3.º por otros varios puntos de su circunferencia; 4.º sin pasar del cuello ó estendiéndose hasta la matriz; 5.º interesando un órgano ó conducto inmediato; 6.º en fin, longitudinal ó trasversalmente.

Las roturas de la estremidad inferior del cuello son aquellas que hemos llamado *normales ó naturales*, puesto que no se verifica un parto de tiempo sin que ocurran una ó dos soluciones de continuidad de esta especie. Cuando estas roturas son pequeñas no acarrean ningun mal resultado; antes por el contrario cuanto mas pronto se operan mas cercano se halla el momento del parto ó sea su término.

El mecanismo de estas roturas se comprende fácilmente; pues sabemos que en el momento del parto las fibras del cuerpo del útero tiran hácia el fondo del mismo órgano á las del cuello cuya direccion es circular; esta traccion no produciria por sí misma la rotura si el cuello tuviese siempre la flexibilidad y blandura conveniente, y no hubiese otra causa, cual es la presencia del feto, que obrando las mas veces con fuerza y precipitacion sobre él hace que las fibras se rompan en lugar de ceder por grados á su impulso. No obstante, cualquiera que sea la lentitud y moderacion de la fuerza dilatadora, llega en fin un momento en que la estensibilidad de las fibras toca á su término y deben ce-

der; lo que sucede mucho mas pronto cuando el cuerpo que las dilata no guarda proporcion con el orificio que debe franquear. Por consiguiente esta primera clase de roturas puede considerarse como normal, pues que siempre ocurre en el parto.

Cuando la rotura se verifica en el orificio uterino, ó habiendo empezado en el esterno se estiende hasta el cuerpo del útero, entonces debe considerarse como un accidente grave y á veces mortal. En la obra de madama *Lachapelle*, t. III, pág. 163, se lee una observacion que acredita este resultado. La rotura de una rama importante de las arterias uterinas esplica bastante bien la causa de este grave accidente, y por qué aun sin ofensa del peritoneo puede producir la muerte. Si la solucion de continuidad de esta parte del cuello va acompañada de la del peritoneo, el pronóstico será necesariamente mucho mas grave.

Ya sea simple ó múltiple la rotura del cuello de la matriz, se puede percibir y tocar aun mucho tiempo despues del parto. Por lo comun es doble y lateral y trasforman el cono representado por el cuello virginal en una especie de hocico con un labio anterior y otro posterior, los que son tanto mas pronunciados cuanto mas profundas han sido las desgarraduras. Si en lugar de dos hay tres ó cuatro, estos mismos labios se presentan subdivididos en otros tantos mamelones ó fragmentos. Esta disposicion es hasta cierto punto menos peligrosa que aquella en que el cuello tiene una sola division, que se prolonga hasta el orificio uterino ó interesa el cuerpo mismo de la matriz.

Hay además otras roturas del cuello del útero que pueden interesar la vagina, la vejiga, el recto y el perineo, pero de todas ellas hemos hablado estensamente en otro lugar de esta obra (1). Una de las mas graves complicaciones es la lesion del peritoneo, que tiene lu-

(1) Tom. I, pág. 215 y 245.

gar muchas veces cuando la rotura se estiende á la parte superior del cuello. Mas sin embargo se citan hechos en que no se ha verificado así, pasando el feto sin lesion de aquella membrana á la cavidad abdominal. Uno de los que mas prueban la existencia de este curioso fenómeno, es el que refiere *Duparcque* en su obra. Observacion 58, t. II, p. 196.

Por último las roturas trasversales del cuello del útero son generalmente las mas graves. Estas se verifican ordinariamente cuando el orificio esterno ofrece una gran resistencia, ya por una induracion simple ó escirrosa, ya por una cicatriz ó bien por el estrechamiento que ocasiona la inflamacion repetida de este órgano. Sea cualquiera la causa de esta resistencia, si es enérgica, los esfuerzos de las fibras del cuerpo del útero se dirigen principalmente sobre el punto que separa este del cuello; entonces sus paredes y el segmento inferior del cuerpo del órgano fuertemente comprimidos y tirantes concluyen por romperse, resultando una solucion de continuidad oblicua ó trasversal. En este último caso es cuando se ha visto arrojado el feto violentamente hácia el hocico de tenca, el cual no habiendo cedido es arrastrado por la cabeza, la que queda cubierta por el mismo, separándose entonces por el punto de union con el cuerpo.

El diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las roturas del cuello del útero es el mismo ya indicado al hablar de las de la vagina y matriz, pero cuando ocurren en el parto exigen métodos operatorios y procedimientos especiales, de los que se habla muy particularmente en las obras de obstetricia á donde remitimos á nuestros lectores.

CAPITULO IV.

FLEGMASIAS AGUDAS Y CRONICAS DEL CUELLO DE LA MATRIZ.

Estas pueden presentarse bajo tres formas: 1.º la aguda, que tiene el mismo carácter, intensidad y duracion que en los demás tejidos; 2.º la crónica propiamente dicha, que en nada se diferencia de la primera sino en el grado de violencia; 3.º la granulosa; despues siguen los infartos y demás consecuencias de la inflamacion, de cuyo estudio nos vamos á ocupar.

ARTICULO PRIMERO.

Inflamacion aguda del cuello de la matriz.

Las causas de esta afeccion son las mismas que las de la metritis en general; sin embargo hay algunas que tienen una influencia muy marcada; tales son aquellas que obran inmediatamente sobre el hocico de tenca.

La metritis *catarral* del cuello, ¿puede existir independiente de la del cuerpo? Difícilmente podrá resolverse esta cuestion de un modo decisivo, por lo que será preciso limitarnos á presentar algunas de las diferencias que se observan en sus síntomas.

Al esplorar con el tacto el cuello del útero, se percibe cierta tumefaccion y dureza al rededor de su orificio, no obstante conservar su blandura y elasticidad normal las partes mas escéntricas; en lo que se diferencia de la metritis parenquimatosa, pues en esta es

general la dureza y muy particularmente en las partes escéntricas, encontrándose cierta blandura en la circunferencia del orificio uterino. Por medio del speculum se ve el cuello rubicundo y su orificio como corroido interiormente. No insistiremos mas acerca de este punto, pues entre todas las lesiones uterinas, ninguna es menos susceptible que el catarro, de limitarse esclusivamente al cuello. Una flegmasia mucosa que tanta tendencia tiene á propagarse, no era posible permaneciese localizada, atacando aisladamente á cierta porcion de una membrana cuyas relaciones son tan estrechas con los tejidos y órganos inmediatos. Querer describir separadamente el catarro del cuello uterino, sería separarse enteramente de la marcha de la naturaleza, que siempre le presenta unido con el del cuerpo de la matriz. Nuestro principal objeto en este lugar es indicar solo aquellos rasgos mas notables que ofrece dicha afeccion en esta parte del órgano uterino.

No sucede lo mismo en la inflamacion aguda parenquimatosa: esta se halla limitada muchas veces al cuello ó á alguno de los labios del hocico de tenca, que se presenta mas duro, abultado y rojo que el otro. El orificio se dilata ordinariamente, si bien algunas veces está contraido: la aplicacion del dedo y del speculum es bastante dolorosa y exije mucha circunspeccion. La mujer se queja de un dolor permanente en el fondo de la vagina, de la que sale un líquido sanguinolento ó bien mucoso-sanguíneo.

Tales son los principales síntomas de la inflamacion parenquimatosa del cuello uterino, cuya terminacion rara vez suele ser funesta á no ser que se propague al cuerpo del órgano, pase al estado crónico ó se complique con ulceraciones. (*Lisfranc.*)

El tratamiento de esta dolencia consiste en el uso de las sangrías general y local, y en la aplicacion inmediata de sanguijuelas al cuello de la matriz, cuyo medio, aunque no reune los sufragios de todos, ha sido muchas veces coronado de muy buenos resultados. Tam-

bien se deberán emplear las inyecciones emolientes, los baños templados, los enemas de la misma naturaleza, las bebidas atemperantes, acídulas &c., y muchos de los demás medios aconsejados al tratar de la metritis en general.

ARTICULO II.

Inflamacion crónica del cuello de la matriz.

Ya sea primitiva ó consecutiva á la aguda que acabamos de describir, sus caracteres son: tumefaccion de uno ó de ambos labios del hocico de tenca, el que está duro las mas veces, si bien se ha observado en ciertos casos una especie de pastosidad; dilatacion constante de su orificio, y cuando la inflamacion reside en todo el cuello, tumefaccion uniforme, ó abollada si la circunferencia de aquel está dividida en lóbulos por las cicatrices procedentes de rasgaduras ocurridas en el parto; lo que no pocas veces ha inspirado temores infundados sobre la naturaleza de esta enfermedad. Las enfermas esperimentan dolores sordos en la pelvis, desórdenes en la menstruacion, un flujo mucoso por la vulva; trastornos en la digestion y algunos fenómenos nerviosos; tales son en resúmen los síntomas de la inflamacion crónica del cuello del útero, pues todo lo demás que podriamos añadir, habrá de esponerse al tratar de los infartos de esta misma parte; por lo tanto solo diremos con *Lisfranc* que esta dolencia sufre con frecuencia exacerbaciones, especialmente algunos dias antes y despues de la evacuacion periódica y tambien durante el curso de ella; tampoco es raro verla pasar al estado agudo, estar acompañada de todos los infartos uterinos ó bien existir sin ninguno de ellos.

La subinflamacion que nos ocupa produce á veces la oclusion completa del cuello de la matriz, ó su

adhcrencia con la vagina: en ciertas circunstancias ocasiona dolores lancinantes y una induracion considerable de este mismo cuello, en cuyo caso las enfermas tienen un color aplomado amarillento y aun térreo; por lo comun este infarto se cura sin necesidad de operacion.

El pronóstico no debe ser precipitado. En cuanto al diagnóstico nada decimos por ahora, pues muy luego habremos de manifestarle con todas las dificultades que ofrece.

El tratamiento se reduce á los antiflogísticos moderados, los resolutivos, las inyecciones de la misma naturaleza, cuya terapéutica en nada se diferencia de la de los infartos duros.

ARTICULO III.

Inflamacion granulosa ó frambuesada del cuello de la matriz.

Esta doble denominacion despierta á la vez dos ideas; la de una erosion ordinaria cubierta de *mamelones* carnosos como los de una herida en el periodo supurativo, y la de pequeñas *vegetaciones* que se desarrollan y agrupan en el hocico de tenca, ya por la hipertrofia de uno de los elementos normales de la mucosa, como por ejemplo los folículos, ya por la formacion de un tejido accidental, último órden de lesiones que no implica así como el primero, la destruccion de la membrana tegumentosa. Madama *Boivin*, *Dugés* y *Duparcque* son los que mejor han estudiado esta afeccion con el nombre de *metritis granulosa*. Hay dos órdenes de granulaciones; las primeras son unas veces poco numerosas, del tamaño de un guisante, subpediculadas, bastante resistentes, y otras en mayor número vesiculosas, blandas, de color blanquizco, del

tamaño de un grano de mijo, y por lo comun sin pedículo, saliendo de sus intersticios una cantidad mayor ó menor de sangre, cuando se trata de reconocerlas por medio del tacto ó del speculum, en el cóito, ó solamente en los esfuerzos de la defecacion. Al segundo órden pertenecen las granulaciones duras, pequeñas, blanquizcas, y tambien las elevaciones rojizas, miliares, menos consistentes, que no estan acompañadas de rubicundez ni blandura del hocico de tenca en donde se encuentran, las que alguna vez han podido ser confundidas con las varices. Su naturaleza y caracteres no puede en efecto afirmarse sean siempre idénticos, puesto que su etiologia está lejos de ser constantemente la misma. Oscura é incierta por lo comun, como la de cualquiera otra enfermedad del útero, se ha atribuido unas veces la formacion de estas pequeñas granulaciones al vicio herpético y al sifilítico, otras ha coincidido en el estado crónico con la induracion del cuello, ó un tumor fibroso del útero.

Esta afeccion se halla acompañada de los síntomas de la metritis crónica simple, de un flujo blanquecino por la vulva y algunas veces de un prurito de los órganos sexuales que puede llegar á producir la ninfomanía. Hay además una sensacion de calor y escozor en lo interior de la vagina, dolores vivos durante el cóito y algunas veces en el acto de la defecacion; peso en el recto, tirantez en las íngles y lomos, llamaradas á la cara y por último accesos de histerismo.

Esta afeccion cuyos síntomas subjetivos no difieren de las úlceras del cuello, no se puede sin embargo confundir con la erosion simple cubierta de mamelones carnosos: en ambos casos hay, es verdad, tumores que sangran al tocarlos, pero los mamelones carnosos no presentan nunca la dureza de las granulaciones; además un exámen atento por medio del tacto y del speculum quitará todo género de duda.

Si esta forma de metritis ha tenido en ciertos casos de complicacion alguna gravedad, no sucede lo mis-

mo cuando es idiopática, y efecto únicamente de la menstruacion, de una marcha forzada, de permanecer mucho tiempo de pie, de la constipacion habitual &c. En este caso puede considerársela como una simple hipertrofia ó exageracion de los folículos mucosos del hocico de tenca, continuacion de los de la vagina.

La metritis granulosa puede durar muchos años sin producir graves accidentes: su marcha sin embargo casi siempre se detiene por medio de cauterizaciones metódicas, si bien algunos médicos han creido deber recurrir á la amputacion del cuello. En el mayor número de casos el tratamiento de esta afeccion deberá ser antiflogístico; pequeñas sangrías, revulsivos, narcóticos, derivativos, quietud absoluta de las partes, chorros sulfurosos, específicos, y por último la cauterizacion con el nitrato de plata ó el protonitrato ácido de mercurio son los remedios que en el mayor número de casos han producido efectos ventajosos y decisivos. Sin embargo respecto á la cauterizacion deberemos tener presente que cuando las granulaciones ocupan toda la superficie del hocico de tenca es preciso limitarse á cauterizar solamente una porcion de él, á fin de no producir demasiada escitacion y ocasionar accidentes graves; á los seis ú ocho dias se deberá repetir la cauterizacion en aquellos puntos que no lo han sido la primera vez. Nunca deberemos fiarnos de la benignidad aparente de la metritis granulosa: abandonada á sí misma ó incompletamente destruida, viene á tomar despues de cierto tiempo y sobre todo al aproximarse la edad crítica un incremento mucho mas rápido, concluyendo por formar un tumor de la figura de un hongo que llena la vagina y constituye la especie particular de cáncer designada por los autores con el nombre de *mural*. Por consiguiente siendo posible esta fatal trasformacion de las granulaciones, conviene estar prevenidos desde luego para evitarla, empleando tan pronto como sea dable un tratamiento metódico y principalmente las cauterizaciones lijeras y repetidas.

ARTICULO IV.

Rubicundez del cuello de la matriz.

Las manchas rojas y rosáceas que se presentan en el cuello del útero ó en su inmediacion, al aproximarse las reglas y despues de ellas, no menos que las que se observan despues de la escitacion fisiológica de este órgano, son debidas á una congestion sanguínea pasagera, se disipan ó desaparecen por sí mismas al cabo de algunos dias, y nada tienen de patológico. Algunos autores, como *Duparcque*, no dan jamás importancia alguna á cualquiera cambio que en su coloracion natural pueda presentar el hocico de tenca, á no ser por preludiar muchas veces su ulceracion. Todavía es aun mas esplícito *Gibert*: "En cuanto al color y aspecto mas ó menos liso del cuello, me ha sucedido muchas veces, dejando pasar un intervalo de tiempo de un exámen á otro (quince dias, tres semanas, ó un mes) encontrar variaciones realmente accidentales, pasageras y de poquísima importancia. Sin embargo, es muy frecuente ver, despues de un exámen poco detenido, decidir acerca de la naturaleza de estas lesiones, poniendo en práctica tratamientos mas ó menos activos para simples rubicundeces que se habrian sin duda disipado por sí mismas." (*Investigaciones prácticas acerca del cuello de la matriz*, pág. 8.)

Para *Lisfranc* no son estas rubicundeces tan insignificantes. Se presentan, dice, unas veces en forma de chapas á la manera de ciertos herpes de la cara vivamente inflamados, ó bien de manchas diseminadas en la superficie del hocico de tenca muy semejantes á las picaduras de pulga, que dan á la membrana mucosa segun la observacion del mismo autor, el aspecto de la piel de una trucha salmonada. Esta rubicundez del ho-

cico de tenca, debe llamar mucho la atencion del práctico, puesto que muchas veces entretiene una irritacion y favorece el infarto del útero, pudiendo tomar, no obstante su primitiva sencillez, un carácter grave, ulcerando el órgano y comprometiendo la existencia de la enferma. Los antiflogísticos y despues las cauterizaciones lijeras con el nitrato ácido de mercurio, son los medios que este autor recomienda para combatirlas.

Véase aquí por una parte á *Duparcque* y *Gibert* con otros muchos, en la firme persuasion de que nada importan las rubicundeces y manchas del cuello uterino, y por otra á *Lisfranc* y sus discípulos recomendando para ellas un tratamiento serio. Si entre estas autoridades nos es permitido manifestar nuestra opinion, diremos con toda franqueza, que si la rubicundez existe sola sin ningun otro fenómeno morboso, sin dolor, sin infarto, ni otro accidente, se la debe considerar casi como nula; mas si por el contrario se presentasen síntomas concomitantes de cierta importancia, como dolores, úlceras &c., entonces deberia ponerse en juego una terapéutica activa, obrando para llenar las respectivas indicaciones segun las circunstancias.

En casi todas las mujeres que padecen flujos abundantes se observa, especialmente en el labio posterior del cuello, cierta rubicundez debida al contacto del líquido segregado por la matriz. Esta causa de irritacion cuya accion es toda física, puede compararse á la de las lágrimas que corriendo mucho tiempo por las mejillas producen su rubicundez. Estas alteraciones en el color del hocico de tenca dependientes del catarro uterino tendrian aquí muy poca importancia, si no manifestasen que la mucosa está espuesta á lesiones mas serias, á no separarla de la causa que las ocasiona.

No se puede decir lo mismo de la rubicundez que absolutamente estraña á este orígen de las mucosidades uterinas, se manifiesta sin que la vagina haya perdido su aspecto normal. Estas placas se distribuyen del mismo modo que las del intestino en la enteritis; las man-

chas parciales son aisladas ó confluentes y perfectamente marcadas, sin que su color se confunda insensiblemente con el de las partes inmediatas. Su aspecto recuerda el de las manchas rubicundas que sobrevienen á las jóvenes escrofulosas mal regladas, y el de los herpes de la cara. Algunas veces se hallan formadas por una red de vasos superficiales como en la inflamacion de la cámara posterior de la boca. En todos los casos estan acompañadas de un infarto simple, alguna vez de úlcera en el cuello, cuya membrana mucosa se presenta en general blanda, gruesa, tomentosa y con una disposicion á arrojar sangre al mas lijero frote.

ARTICULO V.

Erupciones del cuello de la matriz.

Si las rubicundeces circunscritas y bien caracterizadas del cuello del útero son poco frecuentes, aun son mucho mas raras las erupciones de esta misma parte. Mad. *Boivin*, *Dugés*, *Lisfranc* y *Duparcque*, han observado sin embargo en él pequeñas vesículas miliares discretas ó confluentes, botoncitos cristalinos, y pústulas flictenóides semejantes á las aftas de la boca y á las verdaderas flictenas. Todas estas erupciones pueden desaparecer sin dejar úlcera alguna; pero esta terminacion es segun *Lisfranc* poco frecuente, mucho mas respecto á las flictenas. Otra terminacion hay aun todavía problemática de estas erupciones, que consiste en su trasformacion en verdaderos pólipos. Cuando tratemos de las úlceras del cuello del útero volverémos á ocuparnos de esta afeccion, concretándonos por ahora á decir que su terapéutica es la misma que la que se emplea para las rubicundeces.

ARTICULO VI.

Neuralgia del cuello de la matriz.

Lisfranc ha descrito con el título de *estado nervioso de la matriz* una afeccion en la que al estado anatómico de la metritis crónica se agrega una sensibilidad tan estremada del órgano, que el cóito, la aplicacion del speculum ó del dedo son algunas veces intolerables. Este profesor llama la atencion sobre la gravedad de esta enfermedad, y aconseja para combatirla un tratamiento bastante enérgico. *Morel Lavalle* ha tenido ocasion de observar una neuralgia marcada del cuello uterino, aislada de toda complicacion inflamatoria. El cuello estaba en su sitio, conservaba su volúmen, consistencia, color y aspecto ordinarios; el cuerpo de la matriz estaba tambien al parecer perfectamente sano, en una palabra, nada morboso se percibia despues de haber hecho el mas escrupuloso exámen, y sin embargo la enferma sufria grandes dolores en dicho órgano siempre que se la reconocia, y muy particularmente en la aproximacion sexual. Los emolientes y narcóticos se emplearon inútilmente en inyecciones; solo una lijera cauterizacion con el nitrato ácido de mercurio produjo algun alivio, sin que se pueda asegurar el éxito definitivo de esta terapéutica, pues la salida de la enferma del hospital impidió poder continuar observando sus efectos. Es indudable que en casos de igual naturaleza podrán ser útiles estos medios perturbadores cambiando la vitalidad de la parte y su modo de sentir, mas para esto es menester estar seguros de la verdadera índole del mal, de su simplicidad, y de la ineficacia de los remedios calmantes y aun de los antiflogísticos, pues que con ellos creemos que las mas veces podrá conseguirse aliviar y aun curar esta dolencia. Este estado nervio-

so del cuello de la matriz descuidado, puede acarrear con el tiempo una subinflamacion que es tambien necesario precaver; por lo tanto se recomendará á la enferma la quietud y el reposo del órgano, una dieta moderada, bebidas atemperantes, emulsiones, enemas emolientes y anodinos, inyecciones vaginales de la misma naturaleza, baños generales templados, alguna sangría del brazo si la enferma es robusta y por último los antiperiódicos, si esta neurose guarda un periodo intermitente.

CAPITULO V.

ALTERACIONES ORGANICAS DEL CUELLO DE LA MATRIZ.

ARTICULO PRIMERO.

Infartos del cuello de la matriz.

Estos infartos son de muchas especies y se hallan unidos con casi todas las afecciones del cuello uterino, como son las úlceras, degeneraciones &c.; atendidas estas circunstancias, hubiéramos podido hablar de ellos como una complicacion, al tratar de las respectivas dolencias con quienes se encuentran, pero creyendo útil para la práctica, estudiarlos aisladamente de estos infartos, nos hemos decidido á presentarlos en un artículo separado.

La etiologia de esta afeccion del cuello uterino es igual á la que hemos asignado á la metritis. Sus caracteres anatómicos serán espuestos al tratar del escirro. Sin embargo, hay una diferencia entre este producto accidental y el infarto simple del cuello; que consiste en la persistencia, aun despues de la muerte, de la du-

reza del escirro, al paso que el tejido uterino la pierde en parte y vuelve á adquirir la blandura que le es característica. Por lo demás, tan fácil es confundir este tejido blanco, lardáceo y fibroso con el escirroso, que muchas veces ha sido causa de que se susciten serios debates en algunas sociedades científicas acerca de la naturaleza de esta masa patológica. Por lo demás está lesion se halla circunscrita á uno de los labios del hocico de tenca, ó le invade en su totalidad.

En cuanto á los síntomas puede decirse que los dolores son iguales á los de otras lesiones simples de la misma parte; no obstante pueden tomar el carácter de lancinantes como en el escirro, y tampoco es raro ver que faltan absolutamente. Por lo general se disminuyen ó suprimen las reglas, siendo muy pocos los casos en que sucede lo contrario. Si la secrecion ordinaria de la mucosa del útero se halla disminuida ó suspendida, tampoco se verifica una secrecion anormal; por lo comun está seco el orificio uterino, ó deja escapar solamente algunos filamentos mucosos mas ó menos sanguinolentos, ó bien una corta cantidad de suero trasparente ó rojizo, pero tan escaso que apenas sale de la vagina, y no se le puede percibir sino teniendo aplicado el speculum por algunos momentos.

Estos síntomas solo son bien pronunciados, cuando el infarto ocupa todo el cuello y cuerpo del útero. Además hay muchas especies de infartos que trataremos de examinar.

§ I. *Infarto congestivo.*

Esta lesion que ocupa muy á menudo toda la víscera es susceptible de muchos grados. Varía desde la simple fluxion, en que los capilares estan mas llenos que de costumbre, hasta la turgencia del tejido y su imbibicion por la sangre, como si este líquido esca-

pado de los vasos hubiese penetrado en el parénquima, el cual toma entonces el aspecto de un infarto esplánico. En el primer periodo, el cuello está hinchado, rojo y renitente; en el último su color se vuelve oscuro y disminuye su consistencia; se nota en él una especie de reblandecimiento, y reconociéndole por medio del tacto se percibe una crepitacion, parecida á la que resulta del aplastamiento de pequeños coágulos diseminados en la trama orgánica.

Las causas de esta enfermedad, son todas aquellas que dirigen hácia el útero y principalmente á su cuello una escitacion escesiva; el abuso del cóito, la masturbacion, y finalmente toda aquella serie de condiciones patogénicas que mas de una vez hemos referido.

Está acompañado de calor y peso en las pelvis, tirantez en las íngles, y generalmente de menorragias que á veces pueden pasar á una verdadera metrorragia.

El tratamiento debe ser enteramente antiflogístico, cuyos detalles sería inútil repetir en este lugar.

§ II. *Infarto duro.*

Aun cuando esta afeccion del cuello uterino, sea muy considerable, no siempre es un obstáculo para la concepcion; persiste durante el embarazo, y mas de una vez ha sido necesario emplear el bisturí para efectuar el desbridamiento. El cuello inestensible forma entonces un anillo que se opone á la salida del feto.

El tacto y el speculum comprueban los caracteres que hemos asignado, tumefaccion y dureza con ó sin abolladuras, los cuales pertenecen igualmente al escirro.

El infarto del cuello uterino, si bien es susceptible de resolucion, ofrece no obstante alguna gravedad, en razon á que puede muy bien degenerar en escirro; pues nunca podremos estar seguros de que conserva su benignidad primitiva y mucho menos en la edad crítica.

Los mejores remedios que pueden usarse para la curacion de este mal son, las sanguijuelas al hipogástrio y aun al cuello mismo de la matriz, un régimen debilitante y la privacion de todo alimento que pueda escitar la economía.

No siempre es indispensable guardar la posicion horizontal, pero lo que sí debemos aconsejar en todas ocasiones es el ejercicio moderado, no olvidando los diaforéticos, diuréticos y laxantes suaves, ni tampoco los derivativos esteriores, los cauterios &c.; las preparaciones mercuriales, y por último, todos los demás medios de que ya hemos hablado al tratar de los infartos duros de la matriz.

§ III. *Infarto edematoso ó edema del cuello del útero.*

Este aumento de volúmen del cuello de la matriz descrito por *Duparcque*, es una afeccion estremadamente rara. Ataca principalmente á las mujeres de un temperamento linfático, que están sujetas á afecciones catarrales, y particularmente á leucorreas antiguas y abundantes.

Las causas determinantes del edema del cuello de la matriz son poco conocidas; sin embargo puede resultar de la supresion repentina de un catarro uterino abundante y seroso, especialmente en las convalecientes, ó que se hallan en un estado de debilidad general, y de violencias sufridas en este órgano durante el parto, que es lo mas comun; entonces el infarto subsiste, ó se aumenta hasta la calentura de leche, y despues disminuye ó desaparece, por lo general antes de seis semanas. Reconociendo con el tacto el cuello de útero se encuentra un tumor, mas bajo de lo ordinario en forma de rodete circular, que presenta en su centro una depresion infundibuliforme terminada en una abertura estrecha. Introducido el dedo hasta el nivel de la insercion de la

vagina ó en el recto, se distingue fácilmente que el tumor se angosta superiormente y se confunde con el cuerpo del útero, cuyo volúmen no está aumentado. La especie de infarto que se encuentra es indolente, casi insensible al tacto, y mucho mas lijero y elástico que los otros. Además siempre será fácil distinguirle, y establecer un diagnóstico cierto si nos valemos del speculum, que dejará ver un tumor trasparente, blanquizco, que conserva la impresion del dedo, y que forma un rodete que parece estar estrangulado en el punto en que se une con la matriz.

El tratamiento local de esta afeccion edematosa, poco observada hasta el dia, consiste en el uso de escarificaciones practicadas al rededor del hocico de tenca, de algunas inyecciones astringentes, y de los chorros y baños de mar. El tratamiento general varía segun las circunstancias y causas que han producido y sostienen la enfermedad. Sin embargo, en el mayor número de casos, debe prescribirse el uso interior de los diuréticos, y de los sudoríficos aromáticos auxiliados con fumigaciones estimulantes secas, hechas con el benjuí ó las bayas de enebro. En otros ha sido muy ventajoso el uso de los tónicos, y principalmente de las preparaciones marciales.

ARTÍCULO II.

Escrescencias del cuello del útero.

No es raro encontrar el cuello de la matriz sembrado de vegetaciones, cuya forma, volúmen y consistencia son muy variables, las cuales cubren algunas veces esta parte, desfigurándola completamente. Su desarrollo es por lo comun lento, y su presencia no ocasiona ningun fenómeno particular. *Portal* ha visto mu-

chas lesiones de esta especie en los cadáveres de mujeres, que no habian presentado indicio alguno de ellas durante la vida.

Las que nacen de la superficie del cuello uterino ó de su orificio, son de tres especies, que se distinguen con los nombres de *polipiformes*, *vesiculares* ó en *racimo*, y *mucosas* ó *celulares*.

A. *Escrescencias polipiformes* (*granulaciones duras, escirro ó cáncer granuloso de algunos autores*). Estas lesiones son notables por la firmeza de su tejido, el color blanquizco ó lijeramente rosáceo, y la forma pediculada que adquieren cuando han llegado á un cierto grado de desarrollo. Al principio forman una eminencia pequeña, semejante á una granulacion semiesférica del tamaño de un grano de mijo, sucesivamente van alargándose y engrosando, y por último llegan á tomar la forma pediculada; rara vez escede su longitud de dos á tres líneas, y representan bastante bien la figura de una pipa de membrillo; algunas veces solamente existe una de estas escrescencias, mas por lo comun son múltiples y forman masas mas ó menos considerables, representando por su estrecha reunion un infarto duro, desigual, anfractuoso, acompañado de un flujo sero-mucoso sanguinolento abundante. Cuando llegan á este estremo, desordenan las funciones uterinas, ocasionan la amenorrea, y con mas frecuencia la metrorragia. Entonces pueden confundirse con una úlcera carcinomatosa, un escirro ulcerado ó un fungus, lo que segun *Beschet* ha acontecido alguna vez.

Estas escrescencias parece consisten en una atrofia de la trama célulo-fibrosa submucosa; manifiestan una gran tendencia á reproducirse, especialmente cuando nos limitamos á separarlos por la simple avulsion, operacion seguramente de las mas fáciles, si se atiende á la pequeñez de los pedículos. Es pues indispensable si se quiere evitar la recidiva, cauterizar siempre su pedículo ó raiz. Cuando las escrescencias de que hablamos son múltiples, y cubren ó desfiguran enteramente el hocico

de tenca, como por lo general muchas de ellas no estan todavía pediculadas, es menester recurrir desde el principio á la cauterizacion, haciéndola bastante estensa y profunda para que llegue á los últimos confines del tejido morboso.

Algunos autores han considerado sin razon estas lesiones como efecto de una alteracion profunda del útero, ó bien como signos de afecciones cancerosas inminentes é inevitables. Si esto fuese así sería casi inútil su destruccion; pero nada hay mas problemático que este orígen, pues cuando el cáncer se desarrolla es siempre consecutivo, lo que pudiera muy bien prevenirse destruyendo á tiempo y completamente las escrescencias que á él predisponen.

B. *Escrescencias vesiculares*, ó *fungus en racimo.* Estas escrescencias suelen aparecer en el hocico de tenca, compuestas de un conjunto de glóbulos lisos, iguales y blandujos, de aspecto vesicular y muy semejantes á las grosellas blancas. Pueden ulcerarse en su superficie, destruirse y dejar en pos de sí una úlcera corrosiva cuyos estragos son prontamente funestos.

Esta especie es muy análoga á la que *Hooper* llama *pólipo medular* ó encefalomatoso, compuesto, segun él, de un tejido blando formado de lóbulos granulosos blanquizcos y sostenidos por unas fibras muy delicadas. La avulsion y cauterizacion conforme á las reglas anunciadas anteriormente, son aplicables tambien á esta enfermedad.

C. *Escrescencias fungosas*; *escrescencias celulares*, *escrescencias mucosas*, *vegetaciones*, *degeneraciones vasculares*, *fungosidades vivaces*, *fungus hematodes*, *coliflor*, *pólipo hematode.* De todas las escrescencias que pueden tener orígen en el útero, y principalmente en su cuello, no hay ninguna mas comun que las que vamos á referir.

Suelen manifestarse espontáneamente, ó estar precedidas de erosiones superficiales; se las ve elevarse de la superficie de úlceras simples, ó de las escavaciones de

las cancerosas. Las escrescencias idiopáticas ó esenciales parece estan formadas por una especie de espansion hipertrófica de la membrana mucosa; en las erosiones, provienen de la dilatacion del cuerpo reticular, y en las úlceras de la espansion del tejido célulo-vascular. Unas son pediculadas y representan unos mameloncitos semiesféricos, ó bien tienen una base ancha que resulta al parecer de la tumefaccion de la membrana mucosa. Todas presentan un color rojo mas ó menos vivo, escepto cuando son sintomáticas de alteraciones subyacentes, que es mas oscuro; su superficie es blanda y granulosa, sangran á la mas leve presion. El cóito, el tacto y los sacudimientos del speculum escitan el flujo sanguíneo; además hay una exudacion de materia mucosa ó albuminosa blanca, amarillenta ó puriforme, que cubre su superficie. Pueden encontrarse aisladas ó en masas.

Cuando estas escrescencias nacen de la cavidad uterina ó de lo interior del cuello, comprimen su orificio, repeliendo los bordes distendidos é invirtiéndolos hácia fuera. Este estado puede equivocarse fácilmente con el infarto congestivo simple de la superficie interna del cuello, que dilata de la misma manera el orificio uterino, invierte sus bordes y forma un rodete mas ó menos rojo y sanguinolento. Esta última afeccion observada por *Dugés* en una jóven, puede tambien confundirse con un carcinoma, ó una úlcera cancerosa. Se distinguirá de las escrescencias por la lisura y unidad de la superficie del rodete que forma la primera, la cual es desigual y granulosa en las segundas. Estas últimas adquieren con el tiempo caracteres muy marcados á proporcion que va haciendo progresos su desarrollo; luego que han franqueado el orificio uterino, se ensanchan y esparcen formando una especie de hongo.

Ya sea que las vegetaciones provengan de lo interior del útero, de la superficie del hocico de tenca ó de sus inmediaciones, presentan una superficie mamelonada debida á innumerables escrescencias, que teniendo un orígen aislado, se reunen al crecer, sin que

por eso lleguen á confundirse. Cada uno de los mamelones es por sí mismo granuloso, cuya disposicion da á estas producciones el aspecto de una coliflor ó de ciertas madreperas (1). (*Coliflores de los ingleses*, *Clarke*; *pólipo hematode* de *Baillie*, *Anatom. patolog.*, página 300.)

Tambien se asemejan con bastante exactitud, por su aspecto, consistencia y pérdidas sanguíneas que ocasionan á porciones de placenta. Una mujer asistida al parto por *Clarke* presentaba á la esploracion con el dedo una vegetacion de esta especie implantada en el cuello uterino, que hizo creer fuese la placenta, tanto mas cuanto que la enferma habia esperimentado durante el embarazo varias hemorragias. Mas habiendo perecido tres dias despues del parto, á consecuencia de los repetidos flujos, se encontraron en su cadáver restos de vegetaciones, á manera de colgajos pendientes todavía del hocico de tenca.

Las vegetaciones fungosas reconocen algunas veces un orígen sifilítico. Se han observado principalmente en mujeres que habian tenido muchos hijos, ó abusado de los placeres venéreos. Generalmente proceden de simples erosiones ó de úlceras benignas, y son debidas á una especie de exageracion en el desarrollo de los pezoncitos cicatrizantes, cuando el impulso reparador se halla contrariado por condiciones desfavorables de las partes corroidas ó ulceradas, ó por la repeticion y persistencia de las causas determinantes de estas afecciones primitivas.

En algunos casos es menester admitir una predisposicion particular del órgano. En efecto se ven aparecer vegetaciones sin causas determinantes y reproducir-

(1) Cierta concrecion petrosa que se cria en el mar, de figura de un arbusto cuyas células radiadas ó estrelladas sirven de habitacion comun á los pólipos, por lo que se la ha llamado tambien *polipera*.

se despues de su destruccion ó caida espontánea, presentándose otras en los puntos inmediatos y multiplicándose hasta lo infinito: entonces sucede que por su gran desarrollo se confunden y presentan masas mas ó menos considerables, que llegan á cubrir y desfigurar completamente el cuello uterino.

Tratamiento. Las escrescencias mucosas pueden subsistir por un tiempo indefinido, sin adquirir un incremento notable. Hay algunas cuyo volúmen apenas aumenta despues de muchos meses; otras se marchitan ó desprenden espontáneamente, si son pediculadas. Tambien son susceptibles de esta feliz terminacion las de figura de seta, aunque sean voluminosas. *Pauly* cita un ejemplo de esta especie en una mujer, á quien se la creyó afectada de un hongo canceroso, cuya masa se desprendió por sí misma sin ninguna recidiva.

Las vegetaciones pediculadas se destruirán por medio de la avulsion, seccion ó ligadura. Su poca resistencia permite, cuando son de base ancha, arrancar con las uñas una gran parte de ellas, si es que no ha sido posible cogerlas con las pinzas; las porciones restantes se destruirán con el cáustico. Este último medio es aplicable únicamente cuando las escrescencias no pueden agarrarse para efectuar su separacion. Pero en todos los casos, ya se emplee la ligadura, la avulsion ó la seccion, será conveniente recurrir en seguida al cáustico, para destruir completamente las raices de la alteracion, único medio de evitar su recidiva.

Si destruidas por el cáustico las escrescencias existentes aparecen otras en la inmediacion, es ya evidente que existe en toda la superficie del cuello una predisposicion orgánica especial que necesariamente debe modificarse si se quieren impedir las recidivas que de otro modo serían continuas. Para esto aconseja *Duparcque* recorrer con el cáustico toda la superficie y aun la cavidad del cuello del útero, cuyo procedimiento dice haber producido felices resultados.

La gravedad que por algunos se ha atribuido al pro-

nóstico de estas vegetaciones uterinas, lo mismo que á las escrescencias polipiformes, está fundada en la persuasion de que estas lesiones eran frecuentemente indicio de una alteracion orgánica cancerosa ya existente, ó que inevitablemente debia manifestarse mas tarde: *Dugés* es uno de los que participan de esta opinion.

No así *Duparcque*, el cual cree que si la reproduccion se verifica en algunos casos despues de emplear los medios indicados, debe atribuirse á la destruccion imperfecta de la alteracion, y por consiguiente á la permanencia de los gérmenes de aquel nuevo desarrollo; y que si las afecciones cancerosas sobrevienen, es por el abandono en que se dejan las vegetaciones existentes en la cavidad uterina, sin oponer ningun medio para su curacion; por cuya razon se puede inferir que el desarrollo de aquellas en lugar de haber sido la causa de las vegetaciones, son por el contrario un efecto de su perseverancia y de la alteracion que ha determinado en la vitalidad y las funciones íntimas del órgano. Este autor insiste en la necesidad de destruir las escrescencias, sin que quede vestigio alguno susceptible de reproducirlas ú ocasionar alteraciones mas profundas y graves. Así pues, importa mucho llegar hasta las partes sanas, ya sea por medio de la ligadura ó del instrumento cortante, y aplicar despues el cáustico si no se hubiere comprendido con estas operaciones toda la alteracion.

Estos preceptos deben tener una aplicacion mas rigorosa en aquellos casos en que las escrescencias se forman en medio de úlceras simples ó cancerosas; entonces la destruccion ha de penetrar mas allá de los límites de estas producciones, atacando y separando los tejidos comprendidos en la alteracion de que traen orígen. No obstante deberá tenerse presente, que no siempre son de mala índole los infartos que sirven de base á las escrescencias. Es posible presenten los caracteres de una congestion ó flegmasia consecutiva, y en este caso suele bastar la destruccion de las vegetaciones para conseguir la resolucion de estos infartos sintomáticos.

D. *Escrescencias carcinomatosas.* Ordinariamente estan formadas por úlceras cancerosas, y mas especialmente por cánceres ulcerados: tan pronto se elevan de sus escavaciones, como aparentan desprenderse de sus bordes, ya en forma de tubérculos, mamelones ó rodetes. Se distinguen de las escrescencias precedentes por su color rosado mas bien que rojo, superficie mamelonada ó lijeramente granulosa, y mas principalmente por su consistencia firme y algunas veces tan dura como el escirro; exhalan una serosidad sanguiñolenta, pero al comprimirlas no arrojan tanta sangre como las demás vegetaciones; al parecer estan privadas de sensibilidad, siendo los dolores que el tacto produce, efecto de la conmocion que se las imprime y comunican á las partes mas profundas.

Estas exuberancias consecutivas, son susceptibles de adquirir un desarrollo considerable. Implantadas sobre las úlceras superficiales del cuello del útero, pueden engañar aparentando un infarto de esta parte. Unas veces prosiguen sin interrupcion su desarrollo, y otras se destruye y esfacela su base por las mismas úlceras que las produjeron. Finalmente, pueden ulcerarse en su vértice, y esta nueva úlcera acaba tambien por destruirlas. Pero casi siempre son reemplazadas por otras, que siguiendo la misma marcha, esperimentan igual suerte.

El hecho que obligó á *Sauter* á practicar la estirpacion del útero ofrece un ejemplo bien palpable de esta especie de alteracion. Este se encuentra referido en las *Misceláneas de cirujía* de Ginebra, año de 1824.

ARTICULO III.

Pólipos del cuello de la matriz.

Los del cuello uterino, cuyo asiento predilecto es el hocico de tenca, y que no parecen ser otra cosa que

una exageracion, ó el último periodo de las granulaciones blandas ó *metritis frambuesada* son seguramente los mismos que *Dupuytren* ha llamado *célulo-vasculares.*

Generalmente poco voluminosos, fácilmente compresibles, indolentes, lijeros, de consistencia blanda, de color blanco, rosado ó rojo oscuro, segun el mayor ó menor número de vasos: pueden ser simples ó múltiples, inmóviles, de base ancha, pero por lo comun estan sostenidos por un pedículo, cuya longitud varía mucho. Estos pólipos son nada frecuentes y poco peligrosos; apenas incomodan á las enfermas sino por la exhalacion sero-mucosa que se verifica en su superficie, que algunas veces es muy abundante.

Cuando los pólipos célulo-vasculares estan situados en el hocico de tenca y son poco voluminosos es muy difícil comprobar su existencia por el tacto, pues aplicado el dedo sobre ellos se resbalan y aplican al tejido mismo de la matriz. Entonces convendrá dirigir el dedo índice en direccion trasversal sobre las superficies interna y esterna del cuello, con lo que se encontrará uno ó muchos tumores blandos, undulantes y mas ó menos prominentes que se mueven con facilidad en todas direcciones.

En el *Boletin de Ciencias médicas* del mes de octubre de 1827, ha indicado *Dupuytren* los caracteres distintivos de estos tumores.

Los pólipos célulo-vasculares, dice, presentan síntomas análogos á los del cáncer del cuello del útero y se ocultan por su pequeñez á las investigaciones mas escrupulosas. Sin embargo podrá sospecharse su existencia por los flujos blancos y sanguíneos acompañados comunmente de una dedolacion en los lomos, tirantez en las íngles y peso en el recto. Las enfermas se encuentran abatidas física y moralmente por la pérdida de sangre y los dolores; esta evacuacion roja y blanca se reproduce fácilmente al menor contacto, por el cóito y por la aproximacion de las reglas: finalmente por medio del tacto y del speculum quedaremos asegurados de

su existencia. Introduciendo el dedo hasta mas allá del hocico de tenca se descubrirá uno ó mas cuerpos prolongados con pedículo é implantados en la estremidad inferior de la cavidad del cuello. El volúmen de estos cuerpos varía desde el de un guisante hasta el de una judía: el menor contacto les hace dar sangre; si en lugar del dedo nos valemos del speculum, se verán el cuello y el hocico de tenca rojos, dilatados y llenos de pequeños cuerpos rojizos, oblongos, pediculados y fijos en aquel. No hay enfermedad con la que no haya sido confundida.

El tratamiento de esta especie de pólipos consiste en la avulsion y torsion combinadas. Para ejecutar estos procedimientos es menester descubrir las partes con el speculum, prefiriendo el de *Colombat* que tiene la ventaja de dilatar en todas direcciones la vagina, especialmente el punto en que se ha de operar: despues de haber limpiado el tumor poliposo con un pincel de hilas, se le cogerá con una larga pinza, torciéndole sobre sí mismo hasta conseguir su avulsion, que para que sea completa debe haberse obrado en el orígen del pedículo. Tendremos seguridad de haber conseguido este resultado si introduciendo despues el dedo hasta el punto donde aquel nace, se encuentra en él una lijera depresion. La hipertrofia y edema del cuello del útero que acompañan frecuentemente á los pólipos *célulo-vasculares* se tratarán despues del modo que se ha dicho en el artículo correspondiente.

Las heridas supurantes que resultan del arrancamiento se combatirán con los antiflogísticos, el reposo y la cauterizacion.

CAPITULO VI.

ULCERAS DEL CUELLO DE LA MATRIZ.

---

§ I. *Ulceras simples del cuello de la matriz.*

Entre estas enfermedades hay unas, las mas comunes por cierto, muy superficiales y consisten solo en la destruccion del epitelium; y otras mas profundas que sin perder su carácter de benignidad, constituyen las verdaderas úlceras.

A. *Ulceras superficiales.*

Estas son las *erosiones ó exulceraciones* de muchos autores.

Sus causas locales son los escesos conyugales, que pueden obrar de dos modos: por la escitacion fisiológica que producen en el órgano, y mecánicamente por el roce directo y violencia que puede sufrir el hocico de tenca. *Duparcque* admite todas las influencias generales tan debatidas por los médicos, y además los desórdenes digestivos y el mal estado de la constitucion; pero estos trastornos funcionales del tubo digestivo pueden ser sucesivamente causa y efecto de las afecciones del cuello uterino. *Lisfranc* y otros prácticos creen que muchas úlceras de esta parte traen orígen de la compresion y frotamiento de la estremidad de este órgano contra las paredes vaginales á consecuencia de su dislocacion; po-

sible es que alguna vez suceda esto; pero si se reflexiona que en el mayor número de casos tienen su asiento las úlceras en el punto mas saliente del borde del conducto uterino, que naturalmente descansa sobre la pared vaginal y que casi siempre principian por la entrada del cuello, llegando las mas veces solamente por estension á apoderarse de la parte esterior del hocico de tenca, nos veremos obligados á limitar mucho la influencia de estas causas. Tambien se deberán apreciar en su justo valor todos los medios mecánicos, como son los pesarios empleados para volver al útero su posicion normal &c. *Lisfranc* concede una grande influencia á la accion irritante de la leucorrea, y *Duparcque* la desprecia absolutamente. Una circunstancia que tambien puede producir esta especie de úlceras, es la blenorragia que se fija muchas veces en el cuello uterino.

Síntomas. Estas úlceras tienen ordinariamente su asiento, sea cualquiera el modo con que hayan principiado, en la estremidad inferior del cuello, sobre el hocico de tenca, y con mas frecuencia en su labio posterior segun *Lisfranc* y el mayor número de autores, y en el anterior segun *Melier.* En la cavidad bucal sucede tambien del mismo modo, pues que el labio correspondiente á aquel ó sea el inferior, es el mas comunmente afectado. Estas úlceras cuando se hallan en su mayor estado de simplicidad presentan el aspecto de una placa roja tan superficial, que á primera vista sería muy fácil tomarlas por un simple cambio de color ó por una mancha. En estos casos es menester ayudar á la vista con el tacto para desvanecer cualquiera duda. Cuando el mal está todavía poco adelantado, se necesita aun mas delicadeza en estos dos sentidos y que hayan adquirido un hábito y sensibilidad esquisita para juzgar con exactitud la cuestion de diagnóstico; á no ser que el abultamiento de los bordes de la úlcera cortados perpendicularmente indiquen con claridad sus límites. Sin embargo, cuando el tacto se halla acostumbrado á esplorar, es muy fácil reconocer con este solo medio las

úlceras, por la diferente sensacion que percibe el dedo al pasar de la superficie lisa, pulida é igual, que presenta la circunferencia del cuello, á un sitio mas blando y como tomentoso ó lijeramente granujiento, que indica la existencia de una úlcera. A veces en lugar de una depresion hay una elevacion procedente del infarto del cuerpo reticular, que se halla reblandecido á causa sin duda del escesivo desarrollo de los pezoncitos cicatrizantes.

El cuello del útero está por lo comun hinchado, y por su orificio sale una mucosidad viscosa, trasparente ó blanquizca, á veces como purulenta, que presenta las mismas fases y cambios que la secrecion pituitaria en el coriza: este líquido suele cubrir el hocico de tenca y se necesita limpiarle para conocer su estado. Tales son en general los caracteres locales de esta afeccion; los síntomas que completan el cuadro que la pertenece varian por sú existencia é intensidad. Algunas mujeres apenas perciben incomodidad, fuera de una pequeña sensacion de peso y estorbo en la pelvis, un flujo leucorráico escaso que toma un tinte lijeramente sanguinolento despues de los actos conyugales, los cuales ni aun son dolorosos en muchos casos. Otras por el contrario se quejan de un calor quemante, prurito incómodo en la vagina, dolores agudos en los riñones, hácia el sacro ó algo mas arriba, insoportables á veces durante el cóito, y por último un flujo blanco sanguinolento y abundante despues de este acto.

Algunas de estas úlceras superficiales sangran con la mayor facilidad, bastando en ciertos casos el contacto del aire al aplicar el speculum para que se provoque este síntoma; el cual prueba evidentemente un infarto congestivo de la matriz que se disipa las mas veces con los antiflogísticos; tambien es de temer entonces, segun dice *Lisfranc*, la formacion de un tumor varicoso si es que ya no existe. El mismo autor refiere tres casos de úlceras de esta especie trasformadas en tumores fungosos por no haber empleado oportunamente la cauteri-

zacion que habia propuesto; y aconseja muy especialmente para todos los casos en que se presenten úlceras de esta naturaleza, sin estar acompañadas de inflamacion interna, cauterizarlas á fin de contener los progresos de un mal que puede traer graves resultados. (*Clínica quirúrg.*, t. III, p. 541.)

Melier cree que el infarto de los ovarios sobreviene con mucha frecuencia á las úlceras del cuello uterino, y principalmente á las de su cavidad; así como la orquitis sule seguir á la uretritis. Estas orquitis se curan, segun el mismo práctico, tan luego como se consigue cicatrizar las úlceras. (*Boletin de la Acad. real de medic.*)

B. *Erosiones profundas ó úlceras del cuello de la matriz.*

Estas soluciones de continuidad que tan grandes escavaciones producen en el cuello uterino, rara vez se encuentran en lo esterior de este órgano; casi siempre ocupan la parte interna del hocico de tenca, ya en su labio posterior, que es lo mas comun, ya en el anterior ó bien en ambos, que es bastante raro. Hay una variedad que no ha dejado de llamar la atencion, la cual ocupa casi esclusivamente las grietas ó hendiduras que se verifican en el cuello durante el trabajo del parto; en cuyo caso se presentan bajo la forma de *fisuras* mas ó menos profundas.

Estas úlceras del mismo modo que las escoriaciones pueden estenderse á bastante altura de la cavidad del cuello y aun hasta la del cuerpo de la matriz; bien es verdad que las mas de las veces ignoramos absolutamente si han principiado por el sitio en que se las ve terminar.

Hay casos en que la lesion imperceptible á primera vista no se descubre sino por la separacion de los labios del hocico de tenca; y otros en los que el mal adquiere

un aspecto aparentemente canceroso, debido á los surcos y mamelones que separan las hendiduras acaecidas en el órgano, principalmente si todas ellas se hallan ulceradas.

Estas úlceras no estan acompañadas, segun *Duparcque*, de flujos leucorráicos abundantes, como sucede en las simples erosiones; pero lo que si es cierto que sangran con mas profusion que las superficiales, pues las mujeres que las padecen estan siempre, segun su espresion, *con la sangre*, la que verdaderamente no fluye sino de la superficie ulcerada. Esta especie de metrorragia es por lo general un patrimonio esclusivo de las que abusan de los placeres del amor.

Diagnóstico. Este puede ofrecer dificultades serias cuando la úlcera es profunda, muy sangrienta y de aspecto fungoso por la semejanza que tiene con la úlcera cancerosa. Pero además de los datos que suministran los antecedentes y la diferente marcha de cada una de estas afecciones, sabemos que en el cáncer el tejido del cuello está mucho mas blando ó mucho màs duro que en la úlcera benigna; sangra con mas facilidad, y su aspecto es mas lívido; el humor que segrega es de peor carácter y mas infecto; los dolores lancinantes son mas frecuentes y pronunciados; en fin como la duda solo puede haberla cuando el mal ha hecho todavía pocos progresos, nos servirá de piedra de toque el tratamiento simple de la úlcera. Esta dolencia puede, es verdad, permanecer bastante tiempo sin curarse, pero con la continuacion de un tratamiento metódico, se verá no obstante algun alivio, lo que no sucede nunca si la úlcera es cancerosa.

Síntomas. Las úlceras profundas del cuello del útero estan acompañadas de una sensacion de ardor quemante ó corrosivo y de una sensibilidad muy esquisita, especialmente en el acto venéreo; ofrecen al tacto la sensacion de un hundimiento ó mas bien de una escotadura mas ó menos profunda en un punto de la circunferencia del orificio uterino. Por medio del specu-

lum se ve que no existe tumefaccion ni hipertrofia en los labios del hocico de tenca; su orificio no despide ningun líquido, ó solamente una mucosidad trasparente escasa; su superficie bañada y como macerada por el producto de la secrecion vaginal está escoriada en una estension mas ó menos considerable. La úlcera está roja y algunas veces granulosa; el cuello conserva su blandura natural, y la compresion es poco dolorosa. Algunas enfermas esperimentan desórdenes en sus reglas, las que unas veces se hacen mas frecuentes, mas abundantes y prolongadas, y otras sobrevienen verdaderas metrorragias. Las que han llegado á la edad crítica estan en general mas espuestas á estos desórdenes de la menstruacion.

Pronóstico. Puede decirse estar formado de tres elementos, que son: los accidentes del estado, su duracion y finalmente su terminacion. Los accidentes reales de la enfermedad, como ya hemos visto, son generalmente bastante leves, y de ninguna ó muy poca influencia en la salud. Su duracion es muy larga; segun *Gibert* de dos á cuatro meses, pero otros autores dicen que no es raro verla resistir al tratamiento mas adecuado y prolongarse por seis meses, un año y aun mas. La terminacion ordinaria de estas soluciones de continuidad es la cicatrizacion; algunos cirujanos temen la degeneracion cancerosa, y no es de estrañar este temor, pues que una úlcera no puede ser preservativo de la afeccion que ataca aun á los tejidos sanos. Empero no por esto se puede decir que estas úlceras tengan una verdadera tendencia á convertirse en carcinoma; pues no está conforme con la esperiencia clínica, ni con la opinion de prácticos distinguidos que se han ocupado por mucho tiempo de la patologia uterina, como son *Vidal* de Cassis, *Duparcque*, *Gibert*, *Melier* y otros. Estos aseguran que el mayor número de úlceras idiopáticas del cuello de la matriz y aun de su cavidad, ya se presenten bajo la forma de úlceras profundas, ó de erosiones, se curan por sí mismas, ó auxiliadas de los emolientes.

Tratamiento. Las indicaciones que presenta esta afeccion se reducen á destruir la irritacion flegmásica, favorecer la cicatrizacion y cambiar la vitalidad de la superficie alterada; todo lo que se consigue con los diferentes medios que vamos á esponer.

1.º *Inyecciones y baños del cuello.* Cuando la úlcera tiene un color rojo subido, y está acompañada de turgencia del cuello ó de catarro uterino, si al mismo tiempo es muy sensible el hocico de tenca, y hay dolores en la region lumbar y en las íngles, ó finalmente, si existen fenómenos que indiquen una flogosis, el tratamiento deberá principiar por una evacuacion sanguínea general proporcionada á las fuerzas de la enferma y á la intensidad de la inflamacion. Se prescribirá un régimen refrigerante, un moderado ejercicio, el reposo del órgano enfermo y las inyecciones emolientes casi frias. *Melier* desecha este último medio, porque dice que nunca llega el líquido hasta el sitio del mal, lo cual ha podido averiguar colocando un tapon de hilas en el hocico de tenca, que ha estraido despues sin mojarse. Dudoso parece que la inyeccion se hubiese hecho en este caso del modo conveniente, y se debe mas bien presumir lo contrario, pues que la esperiencia ha manifestado que practicadas convenientemente han llenado por lo comun su objeto. Para hacer uso de ellas, se armará la geringa de una cánula gruesa y corva, terminada en forma olivar; la enferma se echará de espaldas, colocando la pelvis bastante elevada, despues se introducirá la cánula en la vagina, hasta que llegue á la parte mas profunda de este conducto, se empuja en seguida el émbolo con una fuerza moderada, para que la estremidad olivar que casi toca el cuello la riegue con seguridad al salir el líquido, y que detenido por su peso en el fondo de la vagina, bañe el hocico de tenca por todo el tiempo que se crea necesario.

Melier recomienda con toda la seguridad que inspira un éxito feliz, los baños locales del cuello del útero, cuyo mecanismo está reducido á introducir el speculum

en el cuello, abrazarle con el instrumento y levantar un poco la pelvis. Entonces se vierte el líquido que haya de usarse en el speculum hasta que se llene, en donde permanecerá por la postura de la enferma sin necesidad de hacer la mas mínima presion en la vagina, para retenerle.

Si las lociones é inyecciones, que las mas veces no llegan al cuello del útero, son tan útiles, con mucha mas razon debe serlo el contacto prolongado de un líquido medicinal. La accion del baño no está limitada solamente al cuello; sino que se estiende hasta el útero, al que necesariamente ha de modificar. Este baño se repetirá mas ó menos á menudo, algunas veces todos los dias, prolongándole segun los casos por un cuarto de hora, veinte minutos ó media hora, teniendo cuidado de renovar el líquido si se creyese necesario.

Cuando la vagina participa de la misma afeccion ó cuando esta ha principiado en ella, aconseja *Melier* bañar este conducto al mismo tiempo que el cuello: para esto se sirve de un speculum horadado con varios agujeros que permiten al líquido obrar inmediatamente sobre las paredes vaginales. Este instrumento puede ser de estaño ó de cualquiera otro metal, y se introduce del mismo modo y casi con igual facilidad que los demás.

Vidal de Cassis ha propuesto un método para tratar estas enfermedades, que consiste en una combinacion de las inyecciones ordinarias y los baños locales de *Melier*; ha reunido, pues, á las inyecciones el uso del speculum. El líquido que emplea es un cocimiento muy concentrado de hojas de nogal, á la temperatura de la habitacion de la enferma cualquiera que sea la estacion; una lavativa ordinaria es la que le sirve al efecto, aplica el speculum bivalvo, coge y descubre bien el cuello del útero y dirige el chorro á este mismo sitio, con toda la fuerza que pueda emplear el ayudante. Inmediatamente coloca en el cuello de la matriz un tapon de hilas que puede reemplazarse con el algodon.

El líquido inyectado de este modo ejerce una especie de compresion en el cuello, disminuye su temperatura, y obra al mismo tiempo por sus cualidades medicinales. Despues de su uso se observan ciertos fenómenos que no dejan de llamar la atencion; el cuello se pone pálido, disminuye de volúmen, y esperimenta cierto grado de retraccion: sin embargo, no siempre se presentan estos cambios, pues algunas veces el color es mas subido en el momento y aun despues de las inyecciones. Casos hay en los que despojada la matriz de las mucosidades que cubrian su cuello á beneficio de las primeras inyecciones sigue arrojando otras nuevas, lo cual prueba su retraccion.

Cási nunca sienten dolor las enfermas al tiempo de practicar estas inyecciones; pero al volver á la cama suelen sufrir algunos cólicos ó dolores en el hipogástrio y regiones ilíacas: otras veces se presentan estos fenómenos cuando principia la curacion, lo que no debe causar inquietud alguna. Estas inyecciones intra-vaginales han apresurado muy notablemente la curacion de ciertos infartos inveterados y producido en muy corto tiempo la cicatrizacion de úlceras muy rebeldes.

Además tienen la incontestable ventaja de despojar la vagina y cuello uterino de las mucosidades y humores mas ó menos irritantes, que tanto influyen en la persistencia y produccion de ciertas úlceras. El taponamiento del cuello por medio de hilas impide á este humor estar en contacto con la vagina; circunstancia muy favorable para la cicatrizacion. La presion y choque del líquido es tambien un medio muy apropiado para la resolucion de cualquiera infarto.

Estas inyecciones se harán dos veces por semana, suspendiéndolas durante la evacuacion menstrual, y aun dos dias antes y despues de ella. Deben proscribirse en la época de la gestacion y hasta pasado cuatro meses despues del parto ó del aborto.

Cuando el cuello está muy rubicundo y turgente, puede aplicarse un golpe de sanguijuelas al ano, com-

pletando el tratamiento con baños de asiento y generales. (*Vidal* de Cassis, *Tratado de Patología esterna*, tomo V, p. 801, edicion de París.)

Si existen síntomas inflamatorios, las inyecciones deberán ser emolientes, bastando muchas veces su uso y el de una buena higiene para destruir el mal completamente. Cuando por el contrario, quitada la flogosis persiste la úlcera con un carácter atónico, se prescribirá un régimen restaurante, las inyecciones tónicas astringentes y resolutivas, con la disolucion del cloruro de cal, subacetato de plomo, sulfato de zinc, de cobre ó de alúmina, y el vinagre rosado. Los cocimientos de quina, de nuez de agalla, y sobre todo la tintura alcohólica de esta última sustancia, de la cual se mezcla una parte con ocho de agua, sirven tambien para componer dichas inyecciones. *Lenoir* dice ha obtenido escelentes resultados de dicho cocimiento de nuez de agalla, el que empleaba solamente despues de haber ensayado sin efecto las demás inyecciones, que hacian las enfermas por sí mismas, segun el método ordinario.

Para las inyecciones cáusticas de nitrato de plata se empleará como lo ha hecho *Vidal*, un speculum cilíndrico, lanzando con fuerza el líquido hácia el centro del hocico de tenca, y manteniendo mas declive la estremidad vulvar del instrumento para que refluya el líquido al esterior sin haber tocado mas que el hocico de tenca, ni haberse deslizado entre el tubo metálico y la vagina, pues el cuello debe estar perfectamente ajustado á su base. Terminada la inyeccion cáustica se practicará otra de agua con el objeto de lavar y limpiar la vagina, impidiendo de este modo la permanencia muy prolongada del medicamento sobre el órgano enfermo.

Cuando la úlcera está oculta en la cara interna del hocico de tenca, si al mismo tiempo existe un catarro uterino, como sucede frecuentemente, no hay otro medio mas eficaz que las inyecciones de que hablamos.

2.º *Tópicos que pueden aplicarse al cuello del útero.* *Bayle* en el artículo *Cáncer* del *Diccionario de ciencias*

médicas habla ya de la aplicacion inmediata de los tópicos al cuello uterino; *Chaussier* y despues de él otros muchos tocólogos, han usado la belladona en los casos de contraccion muy pertinaz. *Dupuytren* introducia en la estremidad superior de la vagina clavos de hilas despues de la cauterizacion del hocico de tenca, y *Guillon* las cataplasmas líquidas aplicadas en el mismo conducto. Pero ninguno como *Melier* ha generalizado tanto el método de tratar las lesiones del cuello del útero con los tópicos, del mismo modo que se hace en los órganos esternos.

La idea de este método fue debida á la inutilidad del tratamiento que empleaba dicho autor en una enferma de cáncer uterino muy adelantado, cuyos dolores eran atroces y tan rebeldes que de ninguna manera se podian calmar á pesar de inyecciones y baños narcóticos, lavativas opiadas, el opio mismo esteriormente y todos los demás calmantes, que ya habian sido ensayados en dosis tan altas, que mas bien producian el narcotismo que el alivio verdadero de los dolores. Renunció pues al uso de estos medios, y se decidió á ensayar la aplicacion inmediata de un cerato lijeramente opiado estendido en una planchuela de hilas; esto mismo lo habia practicado con buen éxito *Derruelles* en un cáncer del pene. La enferma esperimentó un alivio muy notable desde el primer dia, consiguiendo descanso y sueño, del que hacia mucho tiempo estaba privada. La úlcera fue sucesivamente adquiriendo mejor aspecto, y la enferma se alivió mas de lo que pudiera haberse esperado.

Este hecho fijó mucho la atencion de *Melier*, y desde entonces procuró sacar todas las ventajas posibles de la aplicacion diaria de semejantes tópicos al cuello del útero, no solo en casos de esta especie sino tambien en otros de distinta naturaleza.

De este modo ha tratado varias enfermas con medicamentos apropiados á la naturaleza del mal, variándolos segun las indicaciones, y haciendo uso unas veces de los emolientes, otras de los resolutivos y espe-

cíficos, y por último de los calmantes antiespasmódicos &c., el cerato de *Galeno* ó una pomada de estracto de cicuta, el ungüento mercurial &c.

Este autor asegura haber apresurado muchas veces por este medio la curacion de ciertas enfermedades que habrian resistido largo tiempo á otros menos directos; combinado este procedimiento con los baños del cuello y demás medios generales, debe sin duda alguna producir ventajas muy positivas y hacer en la práctica servicios importantes.

Muchos son los médicos que han seguido la senda trazada por *Melier. Felipe Boyer* hace curas diarias sobre el cuello uterino con planchuelas de hilas impregnadas de polvo ó de la disolucion de alumbre. *Blaud* emplea con el mismo objeto un linimento y pomada cuya base es el hollin; he aquí su fórmula: ℞ de hollin y manteca partes iguales; ó bien de hollin dos onzas; claras de huevo, número 6. Mézclese para mojar las torundas.

Duparcque cree que si bien este método puede ser escelente en las úlceras graves ó complicadas, es por lo menos inútil en aquellas que tienen cierto carácter de benignidad, pues las maniobras y roce inseparable de la aplicacion del speculum pueden irritar los órganos y de este modo impedir ó destruir los buenos efectos que se quieren obtener de los tópicos permanentes; además detenidos por este medio los productos segregados, pueden ejercer una influencia funesta sobre las paredes vaginales, por cuya razon considera preferibles las inyecciones repetidas. (*Ibid.*, t. II, p. 381.)

Lisfranc está en un todo conforme con la opinion de *Duparcque*. "Háse aconsejado, dice, la aplicacion permanente al conducto útero-vulvar de hilas impregnadas ó cubiertas de sustancias medicamentosas, tónicas, escitantes, astringentes, cicatrizantes &c.; este método de tópicos que tantos elogios ha merecido, le he usado por largo tiempo en varias enfermas del hospital de la Piedad, cuyas ulceras no tenian complicacion alguna

inflamatoria, y he llegado á convencerme que en general tiene el grave inconveniente de producir irritacion y dolores tan vivos que muy amenudo llegan á hacerse intolerables. En efecto fácil es de concebir que la presencia de los tópicos en la membrana mucosa de la vagina, cuya sensibilidad no ha sido gastada por los placeres del amor, la de los materiales secretorios que en ella se forman, y por último la de los medicamentos irritantes de que estan cargados, deben indispensablemente escitar en alto grado la vagina y estremidad inferior del útero." (*Clínica quirúrgica de la Piedad*, t. III, página 578.)

Algo severo nos parece el juicio de este célebre cirujano; pues nunca hemos tenido ocasion de ver que los clavos ó lechinos de hilas introducidas en la cavidad de la vagina hayan producido una incomodidad insoportable. Lo que sí confesamos con toda sinceridad es que estas curas frecuentes molestan á las enfermas, y si no retardan la curacion, al menos la hacen muy lenta.

3.° *Taponamiento.* Este proceder fue inventado por *Hourmann* con el objeto de obtener el aislamiento y abstersion continua de las lesiones de los órganos genitales femeninos, que estaban segun él sostenidas y aun se agravaban por el contacto de las superficies y la inmersion continua de las partes enfermas en sus productos secretorios.

Hourmann prefiere el algodon á las hilas para preparar el tapon, porque esta última sustancia por su escesiva permeabilidad se aplasta muy pronto, y pierde su primitivo volúmen, resultando que las partes solo estan separadas momentáneamente. El algodon cardado reune todas las condiciones deseadas; su flexibilidad y elasticidad le hacen muy á propósito para producir una dilatacion duradera y conveniente; además sus vellosidades dan paso continuamente á la humedad que pudiera haber á su alrededor y conserva el centro seco. Impregnadas las hilas en toda su estension por un hu-

mor cualquiera, se convierten en un filtro que le deposita por todas partes, mientras que el algodon le embebe y retiene.

La aplicacion de los tópicos al cuello uterino se hace muy fácilmente por medio del speculum. Cuando las lesiones se limitan á este punto, basta aquel para practicar un taponamiento pronto y exacto. No sucede asi cuando ocupan su cavidad; en este caso se sirve *Hourmann* de una cánula que lleva inmediatamente el algodon á la profundidad que se desea. Con solo el taponamiento, dice el citado autor, ha obtenido muchas veces la curacion completa de todas las variedades de erosiones granulosas que pueden presentarse en el cuello uterino y su orificio vaginal; tambien ha conseguido escelentes resultados para disipar los flujos procedentes de la cavidad de la matriz; en cuyo caso introducia el algodon hasta la misma cavidad, sin que haya sobrevenido nunca accidente alguno, pues las mujeres apenas sentian la presencia del tapon.

Para poderle sacar se le ata un hilo que debe quedar fuera de la vulva. No siempre basta el taponamiento simple para conseguir la curacion de las úlceras. *Hourmann* recurre además á otras medicaciones generalmente usadas, como son el alumbre y la cauterizacion con el nitrato de plata y ácido de mercurio, pero sin abandonar nunca el taponamiento. *Vidal* de Cassis sigue una práctica casi igual, pues aplica el taponamiento despues de haber usado las inyecciones.

El proceder que acabamos de mencionar es enteramente nuevo y necesita como todos los que se hallan en semejante caso la sancion de la esperiencia; sin embargo diremos que el taponamiento no debe recomendarse como un medio de abstersion y aislamiento, solo sí podrá hacer servicios positivos para la aplicacion permanente de sustancias medicamentosas al cuerpo de la matriz, conocidas que sean sus ventajas. La abstersion se consigue mucho mejor por medio de irrigaciones continuas hechas con la sonda de doble corriente.

4.º *Cauterizacion.* No ha mucho todavía que la cauterizacion de las úlceras y erosiones simples del cuello uterino era una medicacion tan general y unánimemente adoptada, que en todos los casos que se presentaban aquellas constituia la base de su tratamiento; cada cirujano podia variar á su arbitrio los medios secundarios, pero todos habian de cauterizar; por manera que úlcera del cuello uterino y nitrato ácido de mercurio ó nitrato de plata eran cosas inseparables. En la actualidad se ha restringido mucho este método, y aun algunos como *Gibert*, le proscriben absolutamente; segun este profesor, la rubicundez accidental del cuello del útero, las placas y escoriaciones aftosas, las úlceras simples, *la erosion granulosa* &c., son fenómenos de tan poca gravedad, que nunca ocasionan accidentes serios; estas lesiones, dice, pueden curarse sin necesidad de ninguna medicacion tópica. Sin embargo, suelen ser eficaces, no habiendo inflamacion muy intensa, las aplicaciones é inyecciones astringentes; los cáusticos rara vez son necesarios; muchas veces son perjudiciales, y siempre deben preferirse los mas débiles y menos dolorosos. (*Exámen práctico acerca de las úlceras de la matriz*, pág. 19.)

Duparcque reprueba tambien el abuso que de algunos años acá se hace de los cáusticos en las erosiones; pues este medio siempre es inútil y algunas veces perjudicial. Es muy raro, dice, que esta afeccion y aun las úlceras profundas resistan á los medios comunes, inyecciones &c., empleadas de un modo racional y conveniente.

Lisfranc concede igualmente "que las úlceras de la matriz que no reconocen un vicio canceroso, pueden curarse sin necesidad de los cáusticos." Pero en otro lugar añade "que las soluciones de continuidad recientes ó inveteradas de este órgano reclaman en general este medio: y que sin la cauterizacion no suele conseguirse curar estas afecciones." (*Clínica quirúrgica de la Piedad*, t. III, p. 578.)

De todo lo que precede se deduce evidentemente que la cauterizacion del cuello uterino debe restringirse usándola con mas prudencia y economía que hasta aquí.

Duparcque ha establecido algunos preceptos generales relativos á la terapéutica y principalmente á la cauterizacion de las úlceras simples del útero, que vamos á trascribir por parecernos bastante interesantes.

1.º Casi todas las úlceras idiopáticas del cuello del útero ó de su cavidad, ya sean profundas, ya superficiales, se curan por sí mismas á beneficio de una buena higiene, de las inyecciones emolientes y calmantes, ó astringentes y tónicas.

2.º La cauterizacion no está esencialmente indicada sino cuando los medios anteriores no han correspondido, y aun entonces debe ser superficial, de modo que obre mas bien como agente modificador que destructor. Empleados con cierta reserva los cáusticos, no tienen los inconvenientes que se les ha atribuido, y pueden obtenerse con ellos resultados muy ventajosos y prontos; especialmente en las úlceras idiopáticas benignas que tardan en cicatrizarse, y cuya resistencia procede de la turgencia del cuerpo reticular, que forma una especie de exuberancia blanda, en las que basta reprimirla ó destruirla por el cáustico para que ceda á poco tiempo la úlcera. Otras veces la superficie ulcerada parece hallarse cubierta de una membrana seudo-mucosa accidental, en cuyo caso se obtiene tambien la cicatrizacion destruyendo esta especie de epitelium. La cauterizacion debe ser aquí muy superficial, en razon al poco grueso de esta membrana, mientras que en el primer caso, ó sea cuando la superficie de la erosion está abultada, tomentosa, reblandecida y sangrienta, importa mucho destruir por una escarificacion mas profunda esta especie de exuberancia, lo mismo que se hace en las úlceras esternas que se cubren de botones vásculo-celulares muy crecidos.

3.º Nunca debe recurrirse á la cauterizacion habiendo signos de irritacion ó flegmasia local muy in-

tensa, y para emplearla se necesita destruir primero estos estados. Tambien deberá evitarse en las mujeres dotadas de una escitabilidad esquisita.

4.º Si despues de cierto número de cauterizaciones la úlcera no da señales de cicatrizarse, se suspenderá la operacion, y no es raro ver empezar á cicatrizarse espontáneamente algunos dias despues de haberla suspendido. Con mucha mas razon se deberá suspender cuando en vez de limpiarse y estrecharse la úlcera, se agranda ó toma un aspecto poco favorable. En este caso es regular que la afeccion provenga ó esté sostenida por una causa estraña que será preciso averiguar y combatir.

5.º Cuando hay coexistencia de úlcera é infarto, basta ordinariamente emplear los medios que se acostumbran para la resolucion de este, para que al mismo tiempo resulte la cicatrizacion de la úlcera; pero en los casos contrarios hay que echar mano además de la cauterizacion.

6.º Sin embargo hay casos en que el infarto está formado por una especie de fluxion consecutiva á la úlcera, ó congestion atónica determinada y sostenida por esta; entonces la cauterizacion superficial ó modificadora proporciona la resolucion del uno con la cicatrizacion de la otra.

7.º El reposo absoluto no es indispensable en el tratamiento de las erosiones y úlceras del útero, á no ser que existan signos de una irritacion violenta ó haya una coexistencia de infartos flegmásicos ó dislocacion del útero; en el mayor número de casos no solamente sería inútil el reposo, sino que podria ser muy desfavorable y perjudicial. (*Duparcque*, *obra cit.*, pág. 390 y sig.)

Espuestas ya las indicaciones de la cauterizacion, pasaremos á describir el proceder y la manera de practicarla.

Eleccion del cáustico. *Lisfranc* dice que el hierro candente espondria á grandes peligros si se usara para

tratar las úlceras que nos ocupan. Desecha tambien la potasa por ser demasiado enérgica y producir escaras muy profundas. Sin embargo *Dumeril* y madama *Boivin* la han empleado con muy buen éxito en la casa real de Salud. Se aplica á la úlcera un pedacito de este álcali montado en el portapiedras ó un pincelito mojado en una disolucion concentrada; pero generalmente la potasa no es útil en el tratamiento de esta afeccion. Tampoco lo son los ácidos sulfúrico y nítrico, el agua regia, el cloruro de antimonio, ni la pasta arsenical que á la dificultad de su aplicacion reune aquí los mismos peligros que en otras partes. El sulfato de cobre ha sido propuesto, y acaso podrá ser de alguna utilidad en los casos de erosiones y vegetaciones de la superficie de las úlceras. Tambien se han hecho tentativas con la creosota, cuya sustancia, aunque demasiado irritante, ha sido usada por *Cloquet* con resultados muy satisfactorios.

El nitrato de plata fundido es de un uso muy frecuente: *Lisfranc* y *Duparcque* le aplican sobre las úlceras fungosas que tienen un color rojo vivo, y estan acompañadas de infarto, reblandecimiento é infiltracion del cuello. Sin embargo se le atribuye el inconveniente de provocar un flujo sanguíneo en las superficies donde se aplica, lo que se ha observado tambien con el nitrato ácido de mercurio.

Este último es el que prefieren casi todos los prácticos. *Duparcque*, *Lenoir*, *Lisfranc*, *Marjolin*, *Vidal* de Cassis, *Velpeau* y otros que se han ocupado de las afecciones de la matriz, le usan casi esclusivamente. "Yo creo, dice *Lisfranc*, que generalmente hablando es superior á todos los demás cáusticos que no tienen como él la propiedad de obrar mucho tiempo sobre los tejidos; algunas veces me ha caido en la mano una gotita de este medicamento, y aunque la haya limpiado inmediatamente, he esperimentado por espacio de veinticinco á treinta minutos un vivo prurito que era sustituido por una lijera sensacion de calor y tiran-

tez en la parte cauterizada, que se prolongaba seis ú ocho horas." Esta persistencia de accion que tanto ha llamado la atencion de *Lisfranc*, ¿dependerá acaso de la energía del cáustico que atravesando la epidermis rápidamente, se hace sentir en los tejidos subyacentes? En este caso no hay nada especial, sino la fuerza penetrante de la disolucion salina.

Los cáusticos mas usados en las úlceras del cuello uterino son pues los nitratos de plata y mercurio. Para practicar la cauterizacion es absolutamente indispensable el speculum, si bien los prácticos no estan conformes en cuál de estos instrumentos debe usarse. Unos, entre ellos *Jobert*, prefieren el bivalvo, otros con *Lisfranc* y *Pablo Dubois*, usan esclusivamente el de una sola pieza, llamado cilíndrico. Nosotros creemos que puede emplearse ya uno ya otro, segun las circunstancias é indicaciones; *Lenoir* y *Vidal* se sirven indiferentemente de ambos.

Luego que se halla asido bien el cuello y puesto al descubierto la úlcera, se limpia suavemente el hocico de tenca con un pincel de hilas, ó con una bolita de algodon colocada en unas pinzas de anillo. Esta precaucion pone perfectamente al descubierto la superficie que se quiere tocar; sin lo cual las mucosidades que cubren el mal, impedirian ó dificultarian la accion del cáustico, despues se toca la úlcera lijeramente (1) si es superficial, y con mas detencion si es profunda ó está guarnecida de botones carnosos. Si la estension del mal infunde temores de una reaccion muy violenta cauterizando toda la superficie, se dirigirá el pincel solamente hácia una parte de ella, cuya circunstancia no impide, segun han observado *Lisfranc*, *Duparcque* y otros, que lo restante participe de la modificacion favorable producida por el cáustico en los puntos con quienes se

(1) Véase para el mecanismo de la aplicacion de los cáusticos lo que ya hemos dicho al tratar en general de este medio terapéutico en la pág. 112.

puso en contacto. Cuando las úlceras ocupan lo interior del cuello y aun del cuerpo de la matriz, y no se descubre sino incompletamente en el fondo del speculum, se desviarán los labios del hocico de tenca con las pinzas de anillos y se introducirá el pincel, apoyándole con un grado de fuerza proporcionado á los límites y profundidad de la lesion. Si la úlcera presenta un aspecto equívoco y es de temer la degeneracion cancerosa, entonces se la cauterizará con mayor energía.

Algunas veces se verifica en ella un flujo sanguíneo inmediatamente que se descubre con el speculum, cuyo accidente es fácil de prevenir ó contener, apresurándose á cauterizar. Si de este modo no se consigue el objeto, se inyectará un líquido lijeramente estíptico; y detenido que sea el flujo se practicará la cauterizacion, difiriéndola en el caso contrario. Cuando la vagina está estrechada ó interceptada por medio de bridas que forman á veces una especie de trama de fieltro (madama *Boivin*), *Lisfranc* aconseja tambien la cauterizacion, aun cuando la úlcera no esté bien descubierta y sea imposible la aplicacion del speculum. Sin embargo tal vez en este caso mejor que en ningun otro, se deberán ensayar las inyecciones y todos los demás medios ya dichos, antes de recurrir á aquel.

"La primera aplicacion del cáustico debe ser muy lijera: hay personas en quienes sin esta precaucion podrian sobrevenir accidentes serios: con efecto se ven algunas mujeres cuyo útero se irrita muy fácilmente bajo la influencia de la cauterizacion ordinaria, por lo que es preciso averiguar su grado de sensibilidad, y en caso de ser muy irritable, tocar la úlcera las menos veces posible, como asimismo cuando la introduccion del speculum es dolorosa y casi intolerable por la irritabilidad de la vagina." (*Lisfranc*, *ibid.*, p. 587.)

Rara vez la cauterizacion del cuello uterino por medio del nitrato de plata ó ácido de mercurio es seguida inmediatamente de dolor. Sabido es que las enfermas apenas sienten la mordedura de las sanguijuelas

aplicadas á este órgano. Esta operacion suele provocar ó aumentar el flujo blanco; solo al cabo de media ó una hora es cuando produce un poco de calor, y algunas veces un lijero dolor, cuya duracion es generalmente muy corta. Si estos fenómenos apenas apreciables por lo general, llegan á producir accidentes capaces de llamar la atencion, se los combatiria con los enemas laudanizados, baños calientes, sangrías revulsivas, cataplasmas anodinas sobre el abdómen é inyecciones vaginales de la misma especie casi frias. (*Lisfranc.*)

Durante las reglas y en los cinco ó seis primeros dias precedentes ó posteriores á esta evacuacion, se suspenderá el uso de los cáusticos. Si en la época del embarazo la úlcera se hace mayor, ó se teme haga progresos latentes, es absolutamente necesario recurrir á este mismo medio, aunque con las modificaciones dichas. En estas circunstancias y mayormente si han acaecido abortos anteriores, se deberán emplear todos los medios suaves antes de aplicar el nitrato ácido de mercurio.

Esta operacion se repite generalmente cada ocho dias: basta tocar ciertas úlceras una ó dos veces para obtener su cicatrizacion; sin embargo es mas comun todavía verse precisados á emplear veinte ó treinta cauterizaciones para conseguir este resultado, y aun á veces no se logra sino á costa de muchas mas todavía. Tambien suele suceder que á pesar de la perseverancia en la aplicacion de los cáusticos, permanece el mal estacionario ó se aumenta, en lugar de disminuir. Entonces debe dejarse un intervalo mayor entre cada cauterizacion, ó suspenderlas enteramente por uno ó dos meses, en cuyo tiempo suele verificarse muchas veces una completa cicatrizacion.

Cuando ya han desaparecido las úlceras del cuello uterino, no debe olvidarse examinar la cicatriz una vez al menos cada semana por medio del speculum, con objeto de repetir la aplicacion del cáustico si aquellas hubiesen reaparecido. Pero como no siempre sea fácil dis-

tinguir las cicatrices recientes de las úlceras superficiales, *Lisfranc* aconseja practicar sobre los puntos dudosos alguna frotacion suave con un pincel de hilas, pues si la superficie está denudada, se presentará un flujo sanguíneo en ellas, sucediendo lo contrario si está intacta.

Despues de haber hablado de los tópicos aplicables á las úlceras del cuello uterino, pasaremos á ocuparnos de los medios generales que tan eficazmente contribuyen á secundar sus efectos.

Medios generales.

Reposo. En la actualidad está casi enteramente proscrito el reposo *absoluto* como un medio de tratamiento de esta enfermedad. Todos los cirujanos han abandonado esta práctica, que condenaba á las mujeres por simples úlceras á una inmovilidad absoluta y á pasar meses enteros en la cama, en una silla ó en un canapé. Esta continua inaccion y el fastidio que era inevitable, daban lugar á ciertos desórdenes funcionales, que debilitando la constitucion de la enferma, la ponian en un estado valetudinario, que sustituia al de una casi completa salud. Increible parece hasta qué estremo llegaba el rigor de algunos médicos en este particular. *Lisfranc* aconseja *el reposo mas ó menos absoluto* solamente en las úlceras ó inflamaciones subagudas, y un ejercicio moderado en las úlceras atónicas. *Marjolin* reprueba formalmente esta inmovilidad mas perjudicial que la enfermedad misma para la que se ordena. "En toda afeccion crónica del útero, dice *Duparcque*, ya sea congestiva, hemorrágica ó flegmásica, el reposo absoluto es mas perjudicial que útil; solo está indicado cuando hay infarto congestivo, hemorrágico, esencial ó flegmásico, agudo ó subagudo, ó cuando existe una histeroptosis. Rara vez me he visto obligado á someter mis enfermas á este régimen, fuese cualquiera la especie de úlcera, sino en los primeros dias.

Muchas veces he visto enfermas sujetas al tratamiento de tales dolencias, ocupadas continuamente en sus faenas ordinarias, y otras que venian cuatro, diez ó quince leguas de distancia, una ó dos veces por semana, sin que por esto se haya retardado su curacion." (*Loc. cit.*, pág. 383.)

Reposo del órgano enfermo. El reposo de la matriz debe consistir únicamente en la privacion de los placeres del amor. Algunos sin embargo creen que este precepto no es de rigor sino en los casos de úlcera dolorosa ó cuando sangra fácilmente.

Un régimen higiénico adecuado produce grandes ventajas en el tratamiento de estas afecciones. "Es evidente, dice *Duparcque*, que un gran número de úlceras uterinas en mujeres leucorráicas, estan producidas, ó cuando menos se sostienen por un estado general de debilidad ó atonía que procede muchas veces de un desórden de las funciones digestivas ó de una afeccion morbósa de sus órganos, como por ejemplo una gastritis, gastro-enteritis &c. Por consiguiente, es claro que si no se destruyen con un tratamiento apropiado estas condiciones generales patológicas, ningun efecto producirán los remedios locales de las afecciones uterinas, ó será momentáneo, recidivando muy pronto las úlceras. Por el contrario, destruyendo estas causas, puede bastar esto sin necesidad de aplicaciones locales, para que desaparezcan y queden radicalmente curadas, aun las mas rebeldes. Muchas veces he visto que un cambio de régimen y la persistencia de algunas semanas en el campo han vuelto á su ritmo normal las funciones digestivas, se han recuperado las fuerzas, la robustez y la frescura, cesando al mismo tiempo leucorreas pertinaces y las úlceras que nacian de aquella alteracion. (*Ibid.* t. I, página 385.)

Los baños de asiento estan proscritos generalmente, por la congestion que ocasionan en el órgano afecto. Los generales templados se usan con mas frecuencia. *Lisfranc* los ordena cada tercer dia, aun cuando

no haya indicio alguno de flogosis. Sin embargo, algunas veces se debilitan con ellos las enfermas, y es menester usarlos con bastante parsimonia, mucho mas no habiendo síntomas inflamatorios bastante pronunciados. Existiendo una complicacion flegmásica es evidente que los baños templados son un auxiliar de las inyecciones emolientes; por lo que solo entonces imitaremos la conducta de *Lisfranc*. Este práctico ordena tambien una lavativa diaria casi fria con el objeto de desembarazar el intestino recto y prevenir la congestion y el flujo sanguíneo de las úlceras, que alguna vez pudiera muy bien resultar de los esfuerzos para la defecacion. El láudano administrado en lavativas es tambien un remedio escelente para calmar el dolor; así como aplicado directamente sobre el mal bañando el cuello con inyecciones practicadas del modo que ya se ha indicado.

Interiormente convendrán en los casos de complicacion inflamatoria los atemperantes; los tónicos y el ioduro de potasio han sido usados por *Lisfranc* cuando hay atonía.

§ IV. *Ulceras herpéticas del cuello del útero.*

Las que reconocen por causa un vicio herpético, principian por una especie de erosion vesiculosa, á la que siguen pequeñas úlceras mas ó menos numerosas, que tienen cierta analogía con las aftas de la boca. Alguna vez se ha podido sorprender la afeccion en este estado, en el que se presenta el cuello uterino un poco hinchado y de un color mas subido que en el estado normal, punteado de manchas ó de un rojo vivo ó violado, que exudan un moco mas ó menos abundante.

Por lo comun estas úlceras herpéticas no existen solamente en el cuello uterino: la vagina particularmente en su entrada y el meato urinario estan sembrados de aftas vivas que desaparecen y vuelven fácilmente.

Tambien se observan al mismo tiempo pústulas de un carácter equívoco ó evidentemente herpético en la cara y en otras partes del cuerpo, lo que es un precioso indicio para el diagnóstico. En todos estos casos la cicatrizacion de las erosiones del cuello, aunque superficiales, es muy difícil de obtener por los medios ordinarios. "La primera vez que ví, dice *Duparcque*, uno de estos casos equívocos, la úlcera que al principio me pareció disminuia á beneficio de un tratamiento ordinario, volvió á poco á recobrar sus primeras dimensiones, perseverando en este estado á pesar de la modificacion que procuraba en ella con el uso de los medios locales: los astringentes y aun la cauterizacion misma aplicada á lo interior del cuello uterino se emplearon sin ningun resultado. Esta pertinacia, dice, debe depender de alguna causa interna humoral ó virulenta que se hace ostensible por la rubicundez aftosa que de tiempo en tiempo se manifiesta en las ninfas y el meato urinario, y por las pústulas que aunque poco numerosas se suceden sin interrupcion en la frente y en lo restante de la cara. Yo sometí á la enferma á un tratamiento dulcificante, al uso de los baños sulfurosos y de los purgantes, hice aplicar cantáridas volantes á la region lumbar, y una fuente en el brazo izquierdo. En menos de dos meses obtuve la curacion completa de la úlcera que antes habia resistido por espacio de cinco á los medios ordinariamente eficaces en las que son enteramente locales." (*Duparcque*, t. I, p. 174.)

Efectivamente es muy probable que las úlceras que se presentan con este aspecto, hayan empezado por una erupcion herpética, así como es incontestable que las erupciones habrian terminado por úlceras á no haberlas combatido antes. Pero con todo es menester confesar que carecemos de observaciones exactas que establezcan de un modo inequívoco los caracteres de esta afeccion.

Su tratamiento debe consistir menos en los medios locales que por lo comun no producen resultado algu-

no, que en los generales é internos recomendados para las afecciones herpéticas.

§ V. *Ulceras escrofulosas ó tuberculosas del cuello de la matriz.*

Los tubérculos del útero de que ya nos hemos ocupado en otro lugar, pueden tambien presentarse en su cuello y dár lugar á úlceras que se las conoce con el nombre de escrofulosas. En efecto, estos productos accidentales se reblandecen con mucha frecuencia, y abriéndose despues vierten una serosidad mezclada con detritus caseoso. La esploracion de las partes por medio del speculum permite apreciar casi siempre esta lesion, porque apoyando lijeramente la estremidad del instrumento sobre el cuello de la matriz se ve salir del centro de la abertura la materia tuberculosa.

Estas úlceras se hallan complicadas frecuentemente con infartos del cuello de la matriz, los que siendo de la misma naturaleza pueden dar lugar á focos tuberculosos profundos, que inflamando el peritoneo le rompen, abriéndose camino por dentro de su cavidad.

Lisfranc dice haber observado bastantes ejemplos de esta rara afeccion. Su marcha ordinaria es generalmente crónica. En cuanto al pronóstico y método curativo nos referimos á lo que ya se ha espuesto en la página 238.

§ VI. *Ulceras escorbúticas del cuello de la matriz.*

Apenas nos atreveriamos á dar lugar en el cuadro nosológico de las enfermedades de las mujeres á una afeccion tan poco frecuente, sino concibiésemos la posibilidad de presentarse en circunstancias análogas á las del único caso que se refiere de esta naturaleza.

En una Memoria escrita por *Desgouves*, médico de

la Martinica en 1827, se lee la observacion de una mujer que habiendo sido afectada de una sifilis constitucional padecia una úlcera venérea en el cuello del útero, y varias pústulas en las piernas y la cara; se la trató con el plan antivenéreo general y local, logrando cicatrizar en poco tiempo dichas soluciones. Pero habiéndose declarado en esta enferma al cabo de tres meses un escorbuto con todos sus caracteres, se halló con sorpresa al examinar el cuello del útero una úlcera de esta naturaleza, semejante en un todo á las esteriores que tambien se reprodujeron con este nuevo carácter. Las circunstancias individuales de esta enferma y el influjo tal vez epidémico de la afeccion escorbútica fueron sin duda causas muy abonadas para desarrollar esta forma especial del padecimiento uterino, que no repugna admitir en condiciones determinadas. El tratamiento de la enfermedad general es el único que puede ofrecer garantías de buen éxito en el mal local de que tratamos: por lo que ni aun indicaremos los medios de llenar semejantes indicaciones por ser tan conocidos y pertenecer á los tratados generales de medicina, en donde se encuentran los preceptos de su aplicacion.

§ VII. *Ulceras sifilíticas del cuello de la matriz.*

Muchas observaciones prueban que en el cuello de la matriz pueden aparecer úlceras primitivas ó consecutivas bajo el influjo de un vicio especial como el sifilítico.

Generalmente esta clase de úlceras dependen de una causa sifilítica; son redondas, de color gris en su fondo y bordes cortados perpendicularmente; tienen una gran semejanza con las de la misma naturaleza que se desarrollan en el glande. Las enfermas esperimentan un dolor quemante y agudo, y no saben qué posicion tomar para disminuirle. Por el orificio de la vulva sale un líquido sero-mucoso ordinariamente de color verdoso y tan irritante que produce un prurito incómodo,

y á veces una especie de eritema en las partes por donde pasa ó se detiene. Además, las úlceras sifilíticas estan caracterizadas ordinariamente por otros síntomas primitivos ó consecutivos de infeccion venérea, como son la blenorragia, las pústulas y vegetaciones en la vulva. No son tan raras como se cree generalmente á pesar de la opinion contraria de muchos prácticos, y exigen un tratamiento local y general antisifilítico al que debe preceder siempre el uso de baños, inyecciones, lociones y aplicaciones emolientes y sedantes.

Segun la observacion de *Cullerier*, *Collineau* y *Jacquemin*, las úlceras de esta naturaleza son poco susceptibles de degenerar en cáncer, y lo que mas parece militar en favor de esta opinion, es que las prostitutas aunque muy espuestas á las úlceras sifilíticas del cuello uterino, no por eso padecen con mas frecuencia el cáncer de la matriz que las mujeres de vida arreglada.

Hay ciertas úlceras simples consecutivas á una metritis crónica, que aunque presentan el aspecto de las sifilíticas, no solo no ceden al tratamiento mercurial metódico, sino que se exasperan y adquieren un nuevo carácter de gravedad. En este caso, se debe insistir principalmente en el uso de los antiflogísticos y narcóticos, para recurrir despues á las inyecciones cloruradas y astringentes, y á la aplicacion de lechinos empapados en los mismos líquidos. Si el mal resiste á estos medios administrados sucesiva y simultáneamente, se recurrirá á la cauterizacion con el nitrato ácido de mercurio, cuyo medio podrá completar el tratamiento. Sin embargo, las úlceras cancerosas no específicas presentan en general mas gravedad que las de naturaleza sifilítica, y cuando se desarrollan en la época crítica, tienen mas tendencia á trasformarse en cáncer, que las de las mujeres jóvenes.

§ VIII. *Ulceras carcinomatosas del cuello de la matriz.*

Las úlceras carcinomatosas se diferencian del cáncer ulcerado en que como el *nolli me tangere* de la piel, por lo comun son primitivas, ó suceden á úlceras simples ó específicas descuidadas ó mal tratadas, al paso que en el cáncer propiamente dicho precede siempre á la úlcera el infarto escirroso de las partes subyacentes.

Cuando la enfermedad ha empezado por una úlcera carcinomatosa, cuya base solo se ha endurecido consecutivamente, la sangre fluye con facilidad al menor contacto, los dolores son superficiales y poco intensos, y aun algunas veces esperimentan las enfermas una sensacion de roedura que no pueden definir, pero que por lo comun es mas agradable que molesta; las escita al cóito, el que determina las mas veces dolores vivos y lancinantes. La úlcera cuya existencia puede conocerse en el primer periodo del mal, no va acompañada ni de hinchazon considerable, ni de induracion profunda; su superficie presenta una capa pardusca, como inorgánica, que se desprende y renueva incesantemente. El fluido que segrega es muy viscoso, y se concreta con facilidad mientras la afeccion es estacionaria; pero luego que empieza á hacer progresos, y á estenderse á las partes vecinas, la secrecion icorosa pierde en viscosidad lo que gana en cantidad y fetidez; la base de la úlcera se va endureciendo y toma luego todos los caracteres del cáncer propiamente dicho; determina la misma consuncion del organismo, y acarrea de una manera casi cierta la pérdida de la enferma.

Las úlceras carcinomatosas primitivas, aunque producen accidentes análogos á los del escirro ulcerado, y exigen los mismos medios terapéuticos, estan mucho menos espuestas á recidivas, despues que se ha conseguido su destruccion por un medio cualquiera. En efecto la induracion que sirve de base á las úlceras carci-

nomatosas es accidental y consecutiva, y aun parece que depende de la existencia de la úlcera. La superficie endurecida en que se hallan es tan delgada, que no siempre es fácil separarla con la diseccion, al paso que la base de los cánceres ulcerados consecutivos siempre es primitiva y profunda; lo que esplica perfectamente la mayor frecuencia de las recidivas despues de un tratamiento curativo, ó de una operacion.

Es indudable que los pretendidos cánceres cuyas curaciones se han proclamado por medio de inyecciones y tópicos de diferente naturaleza, no eran mas que úlceras carcinomatosas primitivas, y no verdaderos tumores escirrosos ulcerados, con todos los caracteres del cáncer propiamente dicho. Aunque concedamos pueda resolverse una induracion consecutiva y poco estensa, por la modificacion, y sobre todo por la destruccion de la úlcera primitiva que la ha ocasionado, es casi imposible la desaparicion pronta y durable de un escirro ulcerado, sean cuales fueren los agentes terapéuticos con que se haya combatido.

Por consiguiente importa mucho distinguir una úlcera carcinomatosa del cáncer ulcerado. Estos dos estados patológicos pueden confundirse con tanta mayor facilidad, cuanto presentan ambos una úlcera de base dura; el primero, que en general es mas ancho y profundo, se halla situado sobre una base endurecida poco proporcionada á su estension, y siempre mas delgada que la del escirro ulcerado. Para establecer un diagnóstico exacto, es preciso recordar no solamente los signos diferenciales que hemos establecido ya, sino tambien el orígen, marcha, profundidad y espesor de la induracion que sirve de base á estas soluciones de continuidad.

Duparcque establece por caracteres de estas úlceras una superficie desigual, mas ó menos anfractuosa y surcada, de la cual fluye en el principio una materia serosaniosa muy escasa, de olor específico, que manifiesta la naturaleza de la úlcera que la produce, presenta una capa endurecida ó escirrosa cuya estension no es muy

profunda. Tambien debe referirse á esta especie de enfermedad otra observacion de anatomía patológica emitida por *Bayle*, á saber: que el tejido de la matriz está casi siempre sano, dos ó tres líneas mas allá de la úlcera *calcinomatosa*, disposicion muy interesante puesto que por una parte permite alcanzar fácilmente los límites de la úlcera con el instrumento cortante ó el cáustico, y por otra debe hacer menos temibles las recidivas que en los cánceres ulcerados, cuya base tiene por lo comun una profundidad mas ó menos considerable.

Las úlceras carcinomatosas reclaman los medios terapéuticos indicados para los infartos y úlceras simples, esto es, los antiflogísticos, las inyecciones emolientes, los narcóticos, las sangrías revulsivas, los derivativos &c. Cuando á pesar del uso metódico de estos medios se agravan los accidentes, y se pierde toda esperanza de curacion, se deberá recurrir á los cáusticos, mayormente si el cuello es poco voluminoso y la úlcera superficial, ó en fin á la escision de la parte enferma si se pueden alcanzar los límites del mal. En este caso es cuando la operacion está particularmente indicada y presenta mayores esperanzas de buen éxito, pues la úlcera que se ha desarrollado de fuera adentro, se halla sobre una induracion consecutiva y poco profunda.

CAPITULO VIII.

CANCER DEL CUELLO DE LA MATRIZ.

A pesar de todas las investigaciones de que ha sido objeto esta enfermedad, el cáncer del cuello uterino es todavía hoy una de las cuestiones mas difíciles y oscuras de la cirujía. La favorable situacion del órgano al alcance del dedo y del speculum que le hacen casi tan accesible como si estuviese colocado á lo esterior, no ha bastado tampoco para ilustrar suficientemente ciertos

puntos importantes de esta afeccion. Para conseguirlo, no podemos menos de confesar se han hecho esfuerzos dignos de todo elogio, sin que nos atrevamos á asegurar por eso que han llenado completamente el objeto: *Lisfranc*, *Duparcque* y *Dugés* son los que con mas ahinco han procurado estudiar esta enfermedad, y seguramente en sus obras es donde se encuentra mayor claridad sobre esta materia. Sin embargo, todos dejan al práctico no pocas dificultades que resolver, pues unos hacen de ella una descripcion demasiado prolija, otros inconexa y los mas bastante confusa. La naturaleza de los obstáculos con que han tenido que luchar al ocuparse de esta materia hará, no lo dudamos, disculpable lo defectuoso de sus trabajos. Preciso será referirnos, si se quiere encontrar un campo mas ancho en la descripcion de esta dolencia, á lo que ya hemos espuesto al hablar del cáncer de la matriz en general. En este artículo solo trataremos de referir algunos de los caracteres mas principales del que afecta su cuello y la terapéutica que mas le conviene.

Causas. Además de la herencia, admitida por algunos autores, y el pernicioso influjo de la edad crítica, se han indicado como tales el abuso del cóito especialmente en aquellas enfermas en que las lesiones preexistentes lo prohibian; la presencia de un pesario en la vagina, los abortos provocados, la supresion de las reglas y finalmente otras afecciones del hocico de tenca despreciadas ó mal curadas. No puede negarse el influjo de estas y otras diversas condiciones, pero debemos no obstante confesar que muy á menudo nos es absolutamente desconocida la verdadera causa del cáncer.

Esta alteracion presenta aspectos tan diversos que no se sabe muchas veces qué método adoptar para esponerlos todos de una manera satisfactoria. Las dificultades se aumentan todavía mas al ver que la produccion accidental que para unos es un carcinoma, no lo es en manera alguna para otros. En esta embarazosa situacion nos reduciremos á presentar el mal bajo las

fases mas notables con que aparece á la cabecera de la enferma.

El cáncer del cuello uterino le han dividido algunos autores en dos grandes categorías ó clases, la una que comprende el llamado *cáncer hueco* ó *escavado*, y la otra el *convexo* ó *en relieve*. El primero ó sea el cóncavo empieza por una escoriacion del tejido del órgano que viene ya á consecuencia de una úlcera primitiva simple, ya presentándose desde el principio con sus funestos caracteres. El cáncer convexo se subdivide en dos grupos, el uno que no presenta tumor propiamente dicho, sino mas bien una especie de hinchazon general mal limitada; y otro que se manifiesta por tumores de forma y volúmen variables.

Andral, *Vidal* de Cassis y *Lisfranc* estan conformes en que una úlcera simple puede degenerar en cáncer, y que esta trasformacion se anuncia por la induracion de la base de la solucion de continuidad, que va ganando en profundidad y anchura. Sus bordes se echan hácia fuera, y se ponen fungosos y sanguinolentos; el fondo presenta un color gris, se elevan vegetaciones, y su superficie segrega una sanidez fétida é irritante.

Otras veces se manifiestan juntos un infarto y una úlcera con la mayor parte de dichos caracteres. *Lisfranc* cita algunos casos de soluciones de continuidad que primitivamente ofrecieron este mal carácter. Sin embargo, no siempre es fácil formar un diagnóstico exacto de esta dolencia por mas marcados que parezcan sus caracteres. Las úlceras sifilíticas son segun *Lisfranc* y *Duparcque* las que mas pueden inducir á error, haciéndolas tomar por un verdadero cáncer. En estos casos el tratamiento será la piedra de toque capaz de aclarar semejantes dudas.

La úlcera por la que principian estas dos formas del cáncer es la terminacion posible de todos los demás, y la que marca el verdadero carácter de ciertos infartos que hasta entonces no parecian sospechosos. Aunque las simples y sifilíticas tengan alguna semejanza con él, especial-

mente en su último periodo, es menester convenir en que esto es una rara escepcion, pues la úlcera venérea se propaga desde la superficie al centro, al paso que la que resulta de la rotura de un infarto carcinomatoso sigue una marcha inversa; la sanies mezclada con el detritus orgánico y los vivos dolores que la acompañan no pueden dejar duda acerca de su naturaleza.

Esta afeccion puede haciendo progresos invadir el cuerpo de la matriz, perforar la vejiga ó el recto y poner á la enferma en una situacion la mas lamentable. Las menstruaciones estan casi siempre desordenadas, mas bien por aumento que por disminucion ó supresion, y aunque la sangre pueda salir de su emuntorio natural (la matriz), sin embargo, las mas veces se aumenta su cantidad con la que fluye del cáncer. La secrecion del moco uterino está siempre mas ó menos profundamente alterada; las flores blancas con todas sus variedades anuncian desde algun tiempo antes la degeneracion, siguiendo despues de la úlcera, ó bien presentándose aquella sanies fétida de un olor especial y patognomónico, como el de la gangrena, que se adhiere al dedo esplorador de un modo admirable. El líquido leucorráico ó sanioso alterna ó se mezcla con la sangre, y es á veces tan abundante que se derrama como la orina en la incontinencia, mojando inmediatamente todos los paños que se aplican para recogerle.

El dolor no es un síntoma constante, puede ser nulo, ó atroz. Hay mujeres que afectadas de esta dolencia mueren sin dolores, al paso que otras sucumben dando espantosos gritos. En la práctica se han presentado casos de una y otra especie, aunque por desgracia son menos frecuentes los de la primera. Por lo general se quejan las enfermas de dolores en los riñones, segun su espresion, pero verdaderamente son en el sacro, los que se estienden á la pelvis, á las íngles y algunas veces á lo largo del miembro inferior, hasta el pie, con el carácter de lancinantes en el sitio que ocupa el cáncer

Así como hemos dicho que el dolor puede faltar en

esta afeccion, debemos tambien prevenir que algunas veces carece de su carácter lancinante, presentándose con él en otras que no son cancerosas, como se ha visto en ciertos infartos simples del cuello uterino. Esto hace seguramente rebajar mucho la importancia que se ha dado al dolor lancinante como elemento de diagnóstico.

Sea el que quiera el carácter de los dolores, cuando existen son ordinariamente remitentes, muy rara vez continuos y mucho mas aun periódicos: la fatiga y las impresiones morales los exasperan, los flujos sanguíneos los disminuyen. Hay mujeres que despues de haberlos padecido largo tiempo y de un modo espantoso esperimentan convulsiones, la desesperacion y un estado atáxico que dura cinco ó seis dias y hace desear cien veces la muerte: cesan luego de pronto y espontáneamente para no volver hasta despues de cinco ó seis semanas. Durante este tiempo vuelve la calma y parece que todas las funciones y la salud misma van restableciéndose, pero por lo comun un nuevo ataque, á veces mas violento que los demás, viene á destruir toda la ilusion. No hay necesidad de decir que el cóito aumenta los dolores, pero lo que sí debe saberse es que por irritantes que sean los líquidos que fluyen las mas veces de este mal, en términos de escoriar los muslos, jamás ha comunicado su infeccion, segun dice *Lisfranc*, al hombre (1).

(1) A propósito de la asercion de *Lisfranc* referiremos aquí lo que se sabe acerca del contagio del cáncer y las opiniones que sobre tan interesante materia han emitido varios médicos, tanto antiguos como modernos.

Zacuto Lusitano refiere que tres muchachos fueron atacados de cáncer en el pecho por haber dormido mucho tiempo con su madre que padecia la misma enfermedad. *Perilhe* refiere la observacion de un hombre que por haber hecho la succion en el pecho canceroso de su mujer, con el fin de aliviarla, fue atacado de un cáncer en las encías, que le costó la vida. *Tulpius* habla de una criada que habiendo

El tacto y el speculun dan á conocer perfectamente los caracteres de esta dolencia que hemos manifesta-

asistido á una mujer que murió de un cáncer del pecho, fue atacada de la misma afeccion que la hizo perecer en muy poco tiempo. Dicho autor añade que habiendo querido mirar desde muy cerca este cáncer, le sobrevino pocos dias despues una úlcera de mala naturaleza, que no cedió sino con el instrumento cortante. "*Ad auferendas crustras á depascente veneno in fauscibus exitatas*" (Observ. med. libro IV, cap. VIII).

Hay otros hechos que prueban de una manera aun mas cierta la propiedad contagiosa del cáncer, si estuviesen por otra parte bien comprobados.

Se cita la historia de una mujer que fue atacada de un cáncer en el pecho por haber usado los vestidos de su hermana, que habia muerto de la misma enfermedad.

Perilhe ha querido demostrar por esperiencias mas directas la naturaleza contagiosa del cáncer, aplicando á la piel de un perro dos dracmas de sanies cancerosa de un pecho. Esta inoculacion produjo una inflamacion tan violenta que se terminó por gangrena, pero no por el cáncer como quiere hacer creer su autor.

Ballinger fue afectado de un cáncer de las fosas nasales por haber vivido con su mujer que padecia una enfermedad semejante en un pecho. Habiendo puesto *Smith* una gota de pus cancerso sobre su lengua fue atacado de este mal, al que sucumbió.

Gooc dice que habiendo bebido una niña de tres años de edad cierta cantidad de agua que habia servido para lavar una úlcera cancerosa de un pecho, se la presentó á los catorce dias otra en la cámara posterior de la boca: veinte años despues se formó un absceso en la cadera y pasados otros diez y seis un cáncer en un pecho, de cuyas resultas murió á los sesenta.

No nos ocuparemos en hacer la crítica de cada una de estas observaciones, pero sí diremos que la inverosimilitud de unas y la falta de datos en otras, no pueden disipar de ningun modo la incertidumbre que reina sobre esta materia. El desarrollo de un cáncer en dos individuos que han tenido relaciones mediatas ó imediatas, puede no ser sino una

do antes y los que con mas estension se refieren en otro lugar de esta obra.

La marcha del cáncer del cuello uterino es generalmente lenta cuando ha procedido ó está formado por el escirro, y rápida cuando es la encefalóides la que le constituye; sin embargo esto no es tan constante que no ofrezca sus variedades, que se esplican, unas por la constitucion, otras por los accidentes, como son las hemorragias, y finalmente algunas que no se sabe absolutamente á qué atribuirlas. Segun *Tanchou* la termi-

simple coincidencia ó el resultado de una predisposicion hereditaria admitida por algunos autores. *Bayle*, *Cayol* y otros muchos médicos opinan que el cáncer no es una enfermedad contagiosa. Los esperimentos siguientes opuestos á las observaciones que acabamos de indicar tienden á destruir toda idea de contagio.

Habiendo introducido *Dupuytren* en el estómago de muchos perros porciones de carne cancerosa, no notó sino alguna turbacion en las digestiones, y un estado de tristeza é inquietud en los animales. Despues de sus primeros esperimentos creyó que las membranas del estómago estaban ulceradas; pero se ha convencido luego que estas úlceras dependian de la presencia de lombrices, que dice ha hallado siempre en el canal intestinal de los perros. Las inyecciones de pus canceroso producen los mismos accidentes que los determinados por la introduccion de fluidos irritantes en las venas. Estos esperimentos han hecho concluir á *Dupuytren* que el cáncer no es contagioso. *Cruveilhier* participa tambien de esta opinion.

Alibert ha hecho tragar á los perros el humor icoroso de los cánceres, habiendo obtenido iguales resultados á los que ya hemos referido antes. *Biett*, *Lenoble* y *Jayet* se han inoculado de la materia cancerosa, y solo uno fue acometido de fiebre, restableciéndose sin embargo prontamente. Por último los numerosos ejemplos de individuos que han cohabitado por mucho tiempo con mujeres que padecian cáncer de la matriz, sin contraer esta enfermedad, son otras tantas pruebas que deben hacer desechar su pretendida propiedad contagiosa.

nacion fatal es mas comun de los 50 á los 60 años.

El cáncer del cuello uterino á pesar de sus variedades ofrece una marcha esencialmente crónica. Es muy sensible que *Tanchou* no haya indicado la duracion media de esta enfermedad en su interesante Memoria acerca de la frecuencia de los cánceres. Las causas ordinarias de la muerte son la estension del cáncer al cuerpo del útero, la hemorragia, la diátesis cancerosa y el dolor.

En cuanto al pronóstico nada tenemos que añadir á lo que con bastante estension hemos dicho al hablar del cáncer de la matriz; solo sí que el médico no debe jamás perder de vista que el cáncer uterino aunque marche con bastante regularidad, y parezca que puede aun dejar á la enferma cinco ó seis meses de penosa existencia, suele producir la muerte de un modo repentino é inesperado, ya por la violencia de los dolores, de las hemorragias, evacuaciones de vientre &c. Por lo tanto es prudente ser siempre muy resarvados en su pronóstico para no ser jamás sorprendidos por acontecimientos, que cuando menos acreditarian para el vulgo que el profesor no los habia previsto.

El tratamiento del cáncer del cuello uterino estriba en las mismas bases que el de la matriz; prevenir su desarrollo, tratar convenientemente las lesiones simples cuya degeneracion puede producirlo, intentar su destruccion, si es posible, cuando ya existe, impedir su marcha y combatir los accidentes; tales son las indicaciones que tambien aquí debemos satisfacer. Los medios de llenarlas quedan ya indicados en su mayor parte al hablar del tratamiento médico del cáncer de la matriz; ahora solo nos resta ocuparnos del tratamiento quirúrgico aplicable á esta parte del órgano, y muy particularmente de su estirpacion.

Estirpacion del cuello de la matriz.

La reseccion del cuello de la matriz por encima de la insercion vaginal, aunque es una conquista de la cirujía moderna, fue ya aconsejada por los antiguos. *Ambrosio Pareo* habla de cortar el *timo* del cuello de la matriz, y dice "que es duro, áspero y escabroso, de color lívido, que las enfermas sienten en él dolores punzantes como los que producirian las puntas de agujas." Hablando del *timo maligno*, dice "que se enfurece al tocarle, y arroja gran cantidad de sangre si se le corta ó irrita, principalmente despues de la conjuncion con el hombre, ó si la mujer ha caminado ó hecho mucho ejercicio; y añade, "que se puede usar el *speculum matricis* á fin de esplorarlo con mas facilidad." Consultado *Lapeyronié* para un sarcoma del cuello del útero que estaba calloso en este punto, y creyendo se podia estirpar con la callosidad, le cortó hasta la parte sana, y la enferma curó perfectamente. *Turpius* dice que los tumores escirrosos del útero, cuando han adquirido toda la malignidad de cáncer, pueden estirparse con buen resultado. Sin embargo, á juzgar por el dibujo que presentó del que habia amputado á una mujer llamada *Gertrudis Turina*, parece que los tumores de que habla no eran realmente mas que pólipos. Segun *Baudelocque*, la reseccion del cuello uterino fue propuesta en 1780 por *Lauvariol*; aconsejada igualmente por *Wrisberg* en 1787; por *Monteggia*, en una obra traducida al aleman por el doctor *Schlessing*, y comentada por *Kravel* en la disertacion publicada en Yena en 1786, en donde renueva la proposicion del célebre cirujano de Milan. En fin, en 1801 el profesor *Osiander* ofreció el primer ejemplo bien auténtico de la reseccion del hocico de tenca canceroso. Siete años despues publicó en el *Boletin de la Sociedad real de Go-*

tinga una Memoria en la que ponia de manifiesto los resultados de muchas otras del mismo género; sus felices tentativas produjeron una gran sensacion en Alemania, y la Academia Josefina de Viena propuso un premio de 200 florines al autor del mejor trabajo sobre este objeto.

Habiendo hecho gran eco en Francia esta nueva y temeraria operacion, fue sin embargo adoptada y practicada despues muchas veces con diferentes resultados por *Dupuytren* y *Recamier*, á quien debe la ciencia el apreciable invento del speculum cilíndrico. Mas las esperanzas que hicieron concebir los primeros ensayos, se desvanecieron despues, y la reseccion del cuello uterino quedó casi abandonada por aquellos mismos que habian sido sus primeros partidarios, hasta que en 1826 las numerosas observaciones publicadas por *Lisfranc* obligaron aun á los mas incrédulos á persuadirse del poco riesgo inmediato que en general habia en ella, y que cuando se practica á tiempo y metódicamente, constituye el único auxilio capaz de destruir el mal cuando se ha hecho rebelde á todos los demás medios.

Se han propuesto y empleado muchos procedimientos para la reseccion del cuello uterino, ya bajando este órgano hasta el nivel de la vulva, ya operando, sin hacerle mudar de situacion.

I. *Histerotomía con dislocacion previa del cuello del útero.*

Despues de haber dirigido dos agujas corvas con sus hilos hácia el cuello de la matriz, *Osiander* le atraviesa en dos puntos opuestos de su circunferencia, y haciendo pequeñas tracciones procura atraer el órgano todo lo posible fuera de la vulva; hace la seccion de las partes enfermas con el bisturí de *Pott*, y tapona en seguida la vagina con una torunda de hilas ó una pequeña esponja cubierta de alumbre, goma arábiga y colofonia.

Dupuytren, y posteriormente casi todos los ciruja-

nos, han reemplazado los hilos de *Osiander* con una pinza erina de *Museux*. Su procedimiento descrito en la *Medicina operatoria* de *Sabatier* es como sigue: "Se introduce en la vagina el speculum untado con aceite, y confiándole á un ayudante, tira lijeramente hácia sí con la pinza de *Museux* cogida con la mano izquierda toda la porcion del cuello del útero afectada de degeneracion, y la corta con un bisturí corvo por su plano, ó mejor con unas tijeras bastante largas y fuertes encorvadas en la misma direccion y manejadas con la mano derecha, las que dirigirá alternativamente de arriba abajo y á los lados, volviendo hácia adentro su concavidad y haciéndolas obrar todo lo posible sobre las partes inmediatas al canal."

El procedimiento de *Lisfranc*, que es el mas generalmente seguido, consiste en el abatimiento de la matriz hasta el nivel de la vulva; las piezas é instrumentos necesarios para la operacion, son un speculum bivalvo, dos pinzas de *Museux*, dos bisturíes de boton, uno recto y otro corvo, unas tijeras corvas por su plano, una pinza de torsion, cordonetes para ligar los vasos, compresas, hilas y un vendaje de T.

Acostada la enferma como para la talla lateralizada, y asegurado el operador de la posicion del cuello para poderlo coger con mas facilidad, introduce el speculum, cierra ó abre sus estremos segun convenga, despues limpia el hocico de tenca, ya para asegurarse de su presencia, ya para ver si está cubierto con alguna duplicatura de la vagina; introduce luego una de las erinas hasta debajo del órgano, abre y coloca sus garfios entre el cuello y las paredes del speculum, coge si es posible los dos puntos opuestos del órgano, y aprieta lijeramente con las pinzas á medida que se implantan en el tejido de la matriz.

Esta maniobra es indispensable para seguir el movimiento de ascension del órgano, movimiento que espondria á cogerlo demasiado bajo. Se estrae con cuidado el speculum, procurando que la erina pase por la

separacion que dejan entre sí los dos medios cilindros.

El primer cuidado debe consistir en hacer sobre la matriz tracciones lijeras, lentas y graduadas, para atraerla hácia abajo, al principio en la direccion del eje del estrecho superior, y despues en la del inferior de la pelvis; mas para que pueda sujetarse mejor, y que todos los puntos inmediatos á la parte inferior de su cuello salgan igualmente al esterior, el cirujano aplica los garfios de la otra erina en direccion opuesta á la primera, y confia entonces las dos á un ayudante inteligente colocado como él entre las piernas de la enferma, mantiene el cuello prolapsado por medio de tracciones uniformes y eleva despues las erinas para hacer sobresalir la parte posterior del cuello y descubrir mejor los límites del mal. Armado entonces el cirujano con un bisturí corvo y recorriendo antes con el índice de la mano izquierda toda la circunferencia de la insercion de la vagina, lo colocará medio doblado detrás del hocico de tenca y medirá con el mismo dedo, cuya cara palmar debe dirigirse hácia abajo, la altura á que conviene hacer la seccion. Puesto el bisturí inmediatamente debajo de aquel, que debe dirigirle y servirle de punto de apoyo á medida que el instrumento marcha, el ayudante bajará poco á poco las erinas para hacer salir oportunamente los demás puntos del cuello de la matriz que han de cortarse. Si se atiende á que el mal puede avanzar mas de un lado que de otro, es indispensable que el ayudante, para que queden cortadas todas las porciones enfermas, mueva convenientemente las pinzas, inclinando el estremo inferior de la matriz segun convenga, y cuidando muy particularmente de no hacer tracciones muy fuertes segun va avanzando la seccion, para impedir se dislaceren los tejidos. El bisturí debe moverse lentamente y como serrando para evitar la lesion de los grandes labios, la desigualdad de la herida y cortes peligrosos. Este tiempo de la operacion es bastante difícil por la resistencia que ofrece en el estado natural el tejido del cuello del útero.

Hay casos en que este órgano es demasiado voluminoso para poderlo coger con el speculum; entonces no puede usarse este instrumento, y es menester conducir las erinas siguiendo la direccion del dedo índice.

Para no tener que emplear á la vez las dos pinzas de *Museux* y confiarlas á ayudantes cuyas manos estorban, principalmente para coger todo el cuello de un solo golpe con facilidad y firmeza, ha inventado *Colombat* una erina con ocho garfios, que se aproximan ó separan por medio de una varilla central, fija en una especie de abrazadera dispuesta en forma de cruz. Con este instrumento, al que ha dado el nombre de *uteroceps*, puede el cirujano operar por sí solo y con mayor uniformidad las tracciones y dirigir metódicamente los movimientos de elevacion, abatimiento, y laterales, que son necesarios para la seccion de las partes enfermas.

El mango de esta cuádruple erina, que es movible, se dirige hácia el ano, para que las manos del operador no oculten la entrada de la vulva y el interior del speculum, como sucede cuando se usan las pinzas de *Museux*. Para practicar la amputacion del cuello uterino, con el *uteroceps* se le introduce en un speculum cualquiera ó en el multivalvo, y despues de haber fijado los garfios sólidamente sobre la circunferencia del cuello, se dobla el mango en la direccion de las varillas de la erina, y despues se retira el instrumento dilatador como lo hace *Lisfranc*.

Estraido el speculum, se vuelve el mango del *uteroceps* á su direccion primitiva, ó sea hácia el periné, y se opera en seguida el abatimiento de la matriz con lentitud y cuidado, segun los principios que hemos indicado mas arriba.

Sirviéndose el operador de esta pinza, no solo coge el cuello con un solo instrumento, sino que está menos espuesto á ocasionar las desgarraduras que resultan de las tracciones desiguales y de la fatiga, distraccion é impericia de los ayudantes, que no pudiendo mantener aproximadas todo el tiempo suficiente las ramas de las

pinzas de *Museux*, las aflojan parcialmente y queda mas ó menos abandonado el cuello, de lo que hay muchos ejemplos. Tambien se ha visto despues de este fatal accidente tener que renunciar á la operacion, resultando de esta desgraciada tentativa accidentes nerviosos muy intensos y una metro-peritonitis mortal.

Si despues de colocada la erina fuese imposible, como alguna vez ha sucedido, bajar el cuello del útero hasta el nivel de la vulva, no se abandonará por esto la operacion, antes bien se volverá á colocar el speculum sin quitar la erina, haciendo despues la seccion del cuello con el bisturí corvo de boton en forma de hoja de guadaña, ó con tijeras muy corvas, cuyos dos instrumentos pueden igualmente servir para hacer la seccion del cuello, aun cuando se haya cogido con las pinzas de *Museux*.

II. *Histerotomía sin dislocar la matriz.*

Aunque se han practicado ya un gran número de amputaciones del cuello de la matriz, siguiendo los métodos precedentes, no obstante ha probado la esperiencia que las tracciones ejercidas sobre este órgano y sus anejos hacen la operacion por lo comun demasiado larga, y siempre dolorosa, al paso que la seccion del cuello lo es poco por sí sola y algunas veces casi imperceptible.

Estos motivos, la dificultad, y aun imposibilidad de bajar la matriz en los casos de cáncer blando, fungoso y frangeado, el prolapso considerable que algunas veces resulta de la operacion, que retarda ó impide la cicatrizacion de la herida por los frotes repetidos; los accidentes nerviosos y todos los síntomas alarmantes que dependen de la traccion, dislocacion, estension forzada y repentina del tejido de las membranas, ligamentos, nervios y vasos, no solo de un órgano ya enfermo é infla-

mado, sino de otros muchos, cuyas relaciones anatómicas sufren como las de la matriz mas ó menos trastornos; el riesgo que hay de perforar la vagina, en fin, la esperanza de poder ofrecer un recurso quirúrgico á un mal cuya naturalcza y progresos le hacen inaccesible á todos los otros métodos operatorios, ha sugerido á *Colombat* la idea de un histerotomo, que obrando sin ejercer traccion alguna, sujctase y cortase por medio del speculum el cuello de la matriz, á la altura que se juzgue necesario.

Este histerotomo es un instrumento poco complicado, que se compone de un tubo de acero de tres líneas de diámetro y de seis pulgadas de largo, terminado en uno de sus estremos por una crina doble, cuyas ramas se aproximan para coger fuertemente el cuello por medio de una varilla destinada á hacer avanzar la abrazadera móvil que debe apretar ó separar las erinas. La varilla que atraviesa el tubo en toda su estension atraviesa igualmente un mango de marfil terminado por un boton con el que se hace mover la varilla á la que está fijo. En medio del instrumento hay un cilindro de cobre terminado inferiormente por una especie de polea sobre la que se encuentra un resorte y un garfio que mantiene elevada la palanca, que se apoya en el grueso del cilindro que sirve para levantar la hoja destinada á cortar el cuello de la matriz. Esta palanca, que se eleva apretando su estremidad, queda fija al garfio. Así montado es como el histerotomo debe introducirse en el speculum.

Descripcion de la operacion.

Acostada la enferma sobre el dorso y en el borde de la cama, dos ayudantes deben mantener los miembros abdominales muy separados, procurando que la pelvis quede inmóvil; las piernas dobladas sobre los muslos y

estos sobre la pelvis, que estará mas elevada, sobresaliendo un poco del borde de la cama.

Dispuesto así todo procede el operador á la introduccion del speculum, y despues de haber confiado el mango á un ayudante, y estar bien cerciorado que el hocico de tenca se encuentra en la circunferencia inferior del instrumento, se introduce el histerotomo, y se coge con la mano derecha la varilla que sirve para aproximar las ramas, y los garfios de la erina, con la que se coge el cuello mas ó menos arriba, segun la estension del mal. Luego se continúa apretando la varilla para que el cilindro lleve por medio de la palanca la hoja delante de las erinas; cuando se aprietan los dos estremos de aquella, esta hoja fija en la palanca cae repentinamente sobre la parte que se quiere cortar; entonces imprimiendo al cilindro un movimiento de rotacion gira la palanca al rededor del cuello, que queda cortado circularmente por la hoja. Antes de aflojar el estremo de la palanca debe cuidarse de tirar un poco la matriz, para que distendiéndose su tejido pueda cortarse con mas facilidad. Se retira en seguida el instrumento en cuya estremidad está fija la parte del cuello que acaba de ser cortada, y despues de haber estraido el speculum se hace acostar á la enferma en su cama.

Este proceder operatorio no debe emplearse en todos los casos, sino en ciertas circunstancias, como cuando la mujer es demasiado nerviosa, la matriz está muy elevada y poco movible, el cuello de este órgano es blando, y fácil de desgarrar, en fin, cuando se ha procurado en vano el uso de otros métodos, ó si estos son de una aplicacion difícil, larga, peligrosa, ó imposible, pues entonces debe recurrirse mas bien al de *Lisfranc* con todas sus modificaciones.

Cuando la matriz presente las condiciones opuestas, sea naturalmente procedente, móvil y bastante consiste para soportar los esfuerzos de las erinas, debe practicarse la histerotomía bajando el órgano con dos erinas ó con la de cuatro ramas que tiene la ventaja de fi-

jar mas sólidamente y en todos sentidos el cuello uterino, y no necesitar el auxilio de mano estraña para bajar el órgano.

Para operar en el fondo de la vagina, *Julio Hatin* ha propuesto y practicado un proceder operatorio, del que vamos á decir algunas palabras.

La operacion está dividida en dos tiempos: en el primero se aplica un speculum de tres ramas que se puede abrir lo que se quiera por medio de un tornillo, y que deja introducir en la matriz un instrumento que sirve para mantener el cuello y cuerpo. Este instrumento está compuesto de tres ramas que se separan al llegar á la matriz, en términos de poder fijar y sostener dicho órgano; despues se introduce el *uterotomo* que se compone de dos ramas separadas, que se reunen por una articulacion semejante á la del forceps, en medio de la que hay una abertura para dejar paso á la varilla, cuya estremidad está en la cavidad de la matriz. Estas dos ramas que se aplican una despues de otra, y que se articulan con el speculum, llevan en su estremidad uterina dos hojas en forma de garfios cortantes, cuya aproximacion ejecuta la seccion del cuello.

El procedimiento del doctor *Canella* tiene solo un inconveniente, que es el de no poderse aplicar en todos los casos. El instrumento que este médico ha descrito en la *Revista médica*, mas de dos años despues de la publicacion del de *Colombat*, está compuesto de un speculum cilíndrico en el que se introduce un segundo speculum armado en su borde superior de una hoja trasversal que puede abrirse y cerrarse cuando se quiera, destinada á cortar el cuello de la matriz, cuando se hace mover circularmente el tubo que la sostiene. Una pinza de *Museux* debe mantener sujeto el órgano durante la operacion.

No hablaremos de la cuchara cortante de *Dupuytren*, que es muy incómoda y sus secciones son siempre oblicuas y desiguales, ni de las tijeras corvas de *Arronssohn* en forma de media luna y fijas en ángulo recto sobre su

mango, pues tienen el inconveniente de cortar magullando, y sobre todo exigir una separacion muy considerable para poderlas introducir en el fondo del speculum y abrazar el cuello de la matriz que siempre es voluminoso cuando padece un cáncer.

Las ventajas del método de *Colombat* respecto á los demás que hemos indicado son:

1.º Practicando la incision del hocico de tenca en el fondo del speculum, no solo se evitan los dolores vivos que ocasionan las tracciones que hay que hacer para atraer la matriz al nivel de la vulva, sino tambien la mayor parte de los accidentes nerviosos consecutivos, que estan ocasionados menos por la seccion del órgano, que por su dislocacion y repentina distension de los ligamentos. La hemorragia consecutiva ha sido siempre insignificante con dicho procedimiento, y por lo comun se ha detenido espontáneamente, lo que es mas difícil de esplicar que la ausencia de síntomas nerviosos consecutivos.

2.º Mucho menos deben temerse la metritis y metro-peritonitis que resultan las mas veces de las maniobras violentas, de la dislaceracion y tracciones del órgano, ó de la introduccion de un instrumento en su cavidad destinado á fijarle ó hacerle bajar como lo practican *Hatin*, *Guillon* y algunos otros.

3.º No hay necesidad de renunciar á la operacion, como sucede á menudo cuando el cuello está reblandecido, desgarrado, voluminoso, ó cuando en circunstancias opuestas no puede bajarse la matriz hasta la vulva á pesar de las tracciones mas metódicas.

4.º Las paredes de la vagina, los grandes labios y demás partes vecinas protegidas por el speculum no estan espuestas á ser heridas y perforadas por el instrumento cortante, ó por las pinzas de *Museux*.

5.º No verificándose el prolapso de la matriz, que es una consecuencia de las tracciones ejercidas sobre este órgano, la cicatrizacion será siempre mas pronta, no hallándose retraida, ni imposibilitada por los repetidos

frotes que esperimenta la parte inferior de esta víscera en el estado de procidencia.

6.º No exigiendo la operacion la asistencia de ayudantes inteligentes, es tambien mucho mas pronta, mas fácil, y siempre menos dolorosa que por todos los demás procedimientos; se cortan de un solo golpe las partes enfermas, mayormente si el cuello no es muy voluminoso, sin el temor de que despues de haber cortado una porcion se escape lo restante del órgano y no pueda concluirse la operacion.

Si se nos objeta, dice *Colembat*, que no pueden hacerse sino secciones horizontales, contestaremos que como la histerotomía no ofrece probabilidades de buen resultado, sino cuando la úlcera cancerosa no pasa del hocico de tenca, nuestro procedimiento es siempre aplicable á estos casos, que son los mas frecuentes; por otra parte, si el mal se estendiese por uno de los lados del cuello, sería mejor cortar trasversalmente al nivel de la parte enferma, pues con esto se estaria seguro de haber destruido completamente todos los gérmenes cancerosos, obteniendo así una cicatrizacion mas pronta por ser la herida menos estensa que cuando la seccion se ha hecho en bisel. Este procedimiento no es, como ya se ha dicho, aplicable á todos los casos; sin embargo muchas veces se le debe preferir al de *Lisfranc*, pues en él encontrarán un recurso los prácticos para aquellos casos en que los demás procedimientos operatorios les parezcan contraindicados, ya por la estension del mal, ya por ciertas disposiciones orgánicas que hacen de una aplicacion difícil y aun imposible la histerotomía por abatimiento.

Fenómenos ó accidentes consecutivos.

Entre los fenómenos consecutivos de la operacion deben contarse una multitud de accidentes nerviosos

que alarman á los que no estan acostumbrados á presenciarlos; en general son de corta duracion, rara vez se prolongan mas de dos ó tres horas, particularmente si se administra á la enferma una mistura antiespasmódica. La sangre, que muchas veces sale con fuerza, forma un cuajaron que tapa la vagina y produce tenesmo y conatos facticios de orinar; sobrevienen náuseas, vómitos, hipo, eructos &c.; la contraccion de los músculos del abdómen, y las sacudidas que de ella resultan hacen salir de la vagina el coágulo, que detenia la hemorragia, la que vuelve de nuevo, y siendo prolongada produce la palidez de la cara, pulso pequeño, temblor, salto de tendones, vértigos, zumbido de oidos, y otros muchos accidentes nerviosos; en fin sobreviene á menudo un síncope, con el que cesan todos estos fenómenos, y que debe inquietar tanto menos, cuanto que la naturaleza emplea este medio para detener una hemorragia rebelde. Se procurará hacer volver en sí á la enferma, tranquilizarla, peró de ningun modo taponar la vagina, á no ser que la hemorragia continúe por mucho tiempo despues del síncope, lo que podria comprometer la vida de la enferma.

Rara vez ocurre la necesidad de taponar la vagina, pero cuando esto sucede, debe ser por poco tiempo, pues la presion que ejerce el tapon puede ocasionar inflamaciones y oponerse á una evacuacion sanguínea capaz de prevenirlas ó disminuirlas si ya existen. Como estos accidentes ocurren pocas horas despues de la operacion, sería una imprudencia abandonar á la enferma ni un solo instante.

Tratamiento consecutivo.

Los fenómenos que acabamos de indicar no siempre ocurren despues de la operacion; sucede algunas veces que cuando la sangre no se ha evacuado en bas-

tante cantidad sobreviene una fiebre aguda; entonces deberá examinarse el estado de la enferma, introducir el índice en la vagina para quitar el coágulo que ha detenido la hemorragia, y hacer inyecciones emolientes templadas, como lo aconseja *Lisfranc*. Deben practicarse además pequeñas sangrías del brazo á intervalos mas ó menos cortos segun lo permita el estado del pulso y lo exijan los demás síntomas. Esta pequeña sangría no solo sirve para detener la hemorragia, sino que disminuye tambien mucho la intensidad de la fiebre y hace cesar la inflamacion que siempre se desarrolla al rededor de la herida de la matriz.

Si se manifiestan síntomas de gastro-enteritis se aplicarán sanguijuelas en esta region, y los tópicos emolientes. Cuando despues de algunos dias hayan desaparecido estos síntomas, se limpiará la vagina con inyecciones de agua de malvavisco, despues cuando no haya ya irritacion, y parezca que la herida se cicatriza, se harán nuevas inyecciones primero de agua pura, y despues con el cloruro de cal graduado segun la susceptibilidad de las partes. Esta inyeccion activa poderosamente la cicatrizacion que muchas veces retardan los flujos blancos á que estan sujetas casi todas las mujeres que padecen enfermedades de la matriz. Si continuan estos despues de la operacion y llegan á producir como sucede algunas veces vegetaciones saniosas, se cauterizarán con el nitrato ácido de mercurio; el que no solo destruye los botones saniosos, sino tambien los carnosos cuya exuberancia se opone á la cicatrizacion.

En los primeros dias despues de la operacion, debe prescribirse una dieta rigorosa; es preciso recurrir de tiempo en tiempo á las sangrías revulsivas, á los baños, inyecciones y lavativas emolientes. Concluida la curacion se encargará un régimen suave, especialmente vegetal; usando del cóito con la mayor moderacion y absteniéndose de él si ocasiona dolores muy vivos.

La amputacion del cuello de la matriz es una operacion que no debe practicarse sino es con la mayor

reserva, y solo como último recurso en los casos en que los medios terapéuticos que hemos indicado al hablar del cáncer de la matriz no hubiesen impedido el mal, y fuese inevitable la muerte de las enfermas. Sin embargo no se deberá esperar á que la afeccion cancerosa haya invadido todo el cuello; porque además de los trastornos mayores que en este caso resultarian de la operacion, la recidiva sería casi inevitable, si el mal, pasa del hocico de tenca, y exigiria la separacion de todo ó gran parte del cuello. Por esta razon las secciones horizontales del método de *Colombat* son las que convienen ordinariamente, pues son aplicables y suelen bastar en el mayor número de casos. Además si se dejan algunos puntos de naturaleza sospechosa, será siempre fácil separarlos por medio de la pinza erina y del bisturí de hoja en forma de guadaña, como lo ha practicado dicho autor en una mujer que operó en *Longjumeaux*.

La operacion ofrece muchas mas probabilidades de buen éxito cuando la afeccion consiste en una úlcera primitiva, situada sobre un tejido duro pero muy delgado y consecutiva á la degeneracion carcinomatosa. El *cáncer fungoso* cuyo pedículo mas ó menos estrecho está adherido al hocico de tenca por raices poco profundas, es tambien una de las formas del cáncer que está menos espuesta á recidiva despues de la escision de la parte. En todos los casos, se deberá diferir la operacion mientras que el mal se mantenga estacionario ó haya esperanza de corregirle por cualquiera otro medio. En fin, se desechará definitivamente cuando la lesion no esté limitada al cuello, ó afecte al mismo tiempo dos órganos; deberá tenerse presente asimismo la predisposicion hereditaria, la marcha y antigüedad del mal, la edad y constitucion de la enferma. El escirro ulcerado, el cáncer encefaloideo y el hematodes, estan mucho mas espuestos á la recidiva, principalmente si coincide la predisposicion hereditaria; esta última circunstancia hace la reproduccion del mal casi

inevitable, y por consiguiente contraindica comunmente la operacion.

Aun cuando la amputacion del cuello de la matriz no diese buen resultado sino una vez por cada seis, y aun por cada veinte, no sería por esto menos apreciable, pues que por su medio se puede salvar la vida á enfermas condenadas á una muerte cierta, ó diferir cuando menos la época de este término fatal. Esta operacion, que es mucho menos dolorosa y arriesgada que la cistotomía, no ha impedido á algunas mujeres hacerse embarazadas y parir felizmente. Si en algunos casos ha resultado de ella la obliteracion del orificio inferior de la matriz, y por consiguiente un obstáculo para la concepcion y evacuacion de las reglas, fácil es impedir este accidente introduciendo una pequeña sonda de goma elástica en la abertura del hocico de tenca por medio del speculum, cuando se examina el estado de la herida, y la marcha de la cicatrizacion.

Para hacer la seccion del cuello sin temor de hemorragia, *Mayor* de Lausana ha propuesto la ligadura practicada de modo que se separan las partes enfermas por estrangulacion. Este medio presenta grandes inconvenientes y no pocas dificultades en su ejecucion para que haya podido ser acogido y encontrar partidarios; por otra parte, la hemorragia que se quiere evitar siendo moderada, sirve para impedir la inflamacion de la matriz, ó disminuirla cuando existe; si fuese muy abundante podemos muy bien detenerla, ya con el taponamiento, ya cauterizando los vasos con un estilete de boton candente, y aplicado á la herida por medio del speculum.

FIN DEL TOMO SEGUNDO.

INDICE

DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN ESTE TOMO.

LIBRO SEGUNDO.

SECCION PRIMERA.

CONTINUACION DE LAS ENFERMEDADES DE LA MATRIZ.

SECCION SEGUNDA.

ENFERMEDADES DEL CUELLO DE LA MATRIZ.

FIN DEL INDICE DEL TOMO SEGUNDO.


LIBRARY

ENCICLOPEDIA

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA.



OBRAS PUBLICADAS.

BOSCASA. Tratado de Anatomía General, Descriptiva y Topográfica. Segunda edicion refundida y considerablemente aumentada por el mismo, obra adoptada por la Direccion General de Estudios para su respectiva asignatura. 8.°, 3 t. á 51 rs. en rústica y 60 en pasta.

BRACHET y FOUILHOUX. Nuevo Tratado de la Fisiología del hombre, traducido al castellano por D. Antonio Sanchez de Bustamante, antiguo alumno de la Facultad de medicina y hospitales de París. 8.° mayor, 2 t. á 42 rs. en rústica y 46 en pasta.

HUFELAND. Tratado completo de Medicina práctica, fundado en la esperiencia de 50 años, nueva traduccion con notas por don Antonio Sanchez de Bustamante, antiguo alumno de la Facultad de medicina y hospitales de París. 8.° mayor, 2 t. á 36 rs. en rústica y 40 en pasta.

LONDE. Tratado completo de Higiene. Segunda y última edicion completamente refundida por el autor, traducida por don Mariano Vela, profesor de medicina y cirujía. 8., 2 t. á 34 rs. en rústica y 38 en pasta.

G. LUDWIG DIETERICH. Nuevo tratado de Enfermedades venéreas, traducido directamente del aleman por don Santiago de Palacios y Villalba, doctor de medicina y cirujía por la Facultad de Madrid y por la Universidad de Giessen en Alemania. 8.° mayor, 1 t. dividido en dos partes á 31 rs. en rústica y 34 en pasta.

CHOMEL. Tratado completo de Patologia general: tercera edicion enteramente refundida por el autor y traducida con notas por don Antonio Sanchez de Bustamante; 1 tomo en 8.° mayor, de 656 páginas, 20 rs. en rústica y 24 en pasta.

FRANK. Patologia interna, traducida por don Francisco Alvarez, don Mariano Vela y don José Rodrigo, profesores de medicina; 10 tomos, 8.° mayor, (en prensa el 11).

MOREAU. Tratado práctico de los Partos, traducido al castellano por don José Rodrigo y don Francisco Alvarez, profesores de medicina y cirujía. 8.° mayor con un Atlas encuadernado por separado, 2 t. á 42 rs. en rústica y 50 en pasta.

DESPRETZ. Tratado de Física, traducido por don Francisco Alvarez. Tercera edicion considerablemente aumentada. 8.° mayor, 2 t. con 26 láminas grabadas en cobre, á 42 rs. en rústica y 46 en pasta.

LASSAIGNE. Tratádo completo de Química, considerada como ciencia accesoria al estudio de la medicina, de la farmacia y de la historia natural, ilustrado con láminas intercaladas en el testo, y un Atlas iluminado, traducido de la tercera y última edicion francesa por don Francisco Alvarez Alcalá. 8.° mayor, 3 t. á 73 rs. en rústica y 80 en pasta.

OBRAS EN PRENSA.

BOSSU. Novisimo tratado de medicina, que contiene: 1.° Elementos de Patologia general; 2.° Patologia interna, inclusive las asfixias, los envenenamientos y las enfermedades venéreas. 3.° Enfermedades de los niños. 4.° Enfermedades de las mujeres. 5.° Enfermedades de la piel. 6.° Oftalmologia. 7.° Formulario de mas de setecientas recetas. 8.° Formularios especiales. 9.° Resúmen terapéutico. 10.° Diccionario de terapéutica. 11.° Posologia.

SOUBEIRAN. Nuevo tratado de Farmacia teórica y práctica, traducido de la última edicion y considerablemente aumentado por don Antonio Casares, catedrático en la Universidad de Santiago.

